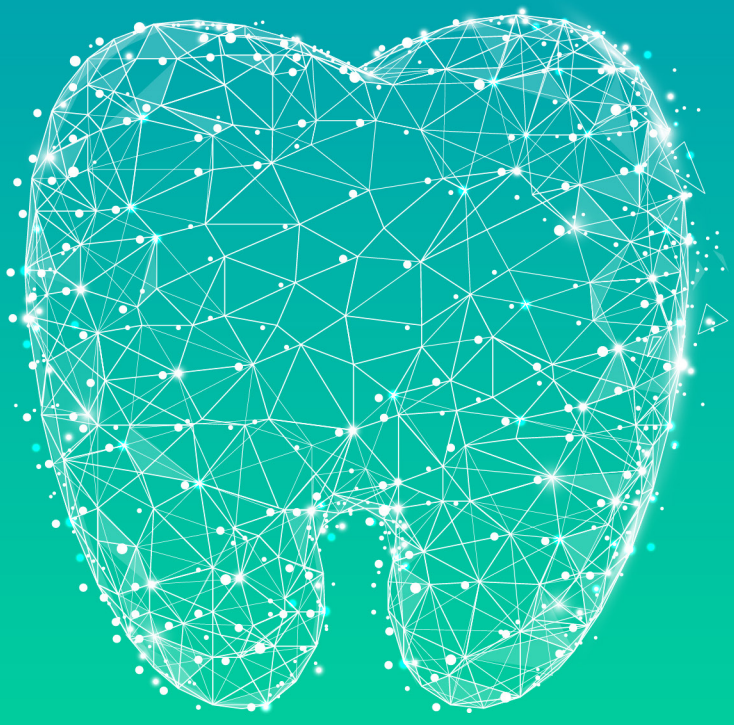
editora unoesc

ISSN 2318-8308

AÇÃO ODONTO

IX JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA

22 A 25 DE OUTUBRO DE 2018



© 2019 Editora Unoesc
Direitos desta edição reservados à Editora Unoesc
É proibida a reprodução desta obra, de toda ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios, sem a permissão expressa da editora.
Rua Getúlio Vargas, 2125, Bairro Flor da Serra, 89600-000 – Joaçaba – SC, Brasil
Fone: (49) 3551-2000 – Fax: (49) 3551-2004 – editora@unoesc.edu.br

Editora Unoesc
Coordenação
Tiago de Matia

Revisão linguística e metodológica: Bianca Regina Paganini e Gilvana Toniélo
Projeto gráfico, capa e diagramação: Simone Dal Moro

J82a Jornada Acadêmica de Odontologia (9. : 2018 : 22 e 25 out.: Joaçaba, SC).
Anais Ação Odonto da IX Jornada Acadêmica de Odontologia / Universidade do Oeste de Santa Catarina. – Joaçaba, SC: Unoesc, 2018.
172 p. : il. color. ; 30 cm

ISSN 2318-8308
Inclui bibliografia

1. Odontologia – Congressos e convenções. I. Título.

CDD 617.0063

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc

Reitor
Aristides Cimadon

Vice-reitores de Campi
Campus de Chapecó
Ricardo Antonio De Marco
Campus de São Miguel do Oeste
Vitor Carlos D'Agostini
Campus de Videira
Ildo Fabris
Campus de Xanxerê
Genesio Téo

Pró-reitora de Graduação
Lindamir Secchi Gadler

Pró-reitor de Pesquisa, Pós-graduação e Extensão
Fábio Lazzarotti

Diretora Executiva da Reitoria
Cleunice Fátima Frozza

Comissão Organizadora
Bruna Eliza de Dea
Léa Maria Franceschi Dallanora

Comissão Científica
Bruna Eliza de Dea
Léa Maria Franceschi Dallanora

Editora de Seção
Léa Maria Franceschi Dallanora

Centro Acadêmico de Odontologia

Antonio Marcos dos Santos
Bruna Sanguanini
Djhonatan Boff
Gabriela Mazotti
Janaina Pitt
Rafael Vigolo
Wesley Schneider

Comissão Avaliadora

Acir Jose Dirschnabel
Adarly Kroth
Andreia Dalla Vecchia
Bruna Eliza de Dea
Fábio Jose Dallanora
Grasieli de Oliveira Ramos
Lea Maria Franceschi Dallanora
Leandra Zílio
Leandro Jose Dallanora
Leila Grando Amorim Mendes
Leonardo Flores Luthi
Maicon Douglas Pavelski
Mariana Machado Teixeira de Moraes Costa
Marta Diogo Garrastazu
Rodrigo Fuga Varela

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 9

CATEGORIA I

ALTERAÇÕES PULPARES POR CONSEQUÊNCIA DE CLAREAMENTO DENTAL 13

ANÁLISE DAS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DURANTE A GESTAÇÃO E IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA 14

ASPECTOS FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO RELACIONADOS À ODONTOLOGIA 15

CARCINOMA EPIDERMOIDE: CÂNCER ORAL 16

ETIOLOGIA DA HIPERPLASIA GENGIVAL 17

FATORES QUE INFLUENCIAM NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS 18

FIBROMA TRAUMÁTICO – RELATO DE CASO 19

FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO E REPERCUSSÕES NA ODONTOLOGIA 20

FORMAçÃO DO ESMALTE DENTÁRIO 21

FUNDAMENTOS DA IMUNIDADE E MECANISMOS RELACIONADOS: IMPORTÂNCIA PARA A ODONTOLOGIA 22

GRANULOMA PIOGÊNICO – REVISÃO DA LITERATURA 23

IMPLICAÇÕES DA FISIOLOGIA DA PUBERDADE NA ODONTOLOGIA 24

IMPLICAÇÕES DO CLAREAMENTO NA DENTINA 25

INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA FISIOLOGIA HUMANA E RELAÇÕES COM A ODONTOLOGIA 26

INFLUÊNCIA DO DIABETES NAS DOENÇAS PERIODONTAIS 27

INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS HOSPITAIS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E SEM FINS LUCRATIVOS DAS AGÊNCIAS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE SANTA CATARINA 28

MUCOSITE ORAL: PRINCIPAL COMPLICAÇÃO BUCAL DECORRENTE DA RADIOTERAPIA 29

NEOPLASIA ORAL 30

NEOPLASIAS: DA EFEMERIDADE À PERENIDADE 31

REMOÇÃO DA DENTINA CARIADA - REVISÃO DA LITERATURA 32

CATEGORIA II

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LÁBIO: RELATO DE CASO 35

AMELOBLASTOMA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E IMPLICAÇÕES NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM 36

BRASIL SORRIDENTE: UM PROGRAMA QUE TEM MUDADO A SAÚDE BUCAL 37

CIRURGIAS PERIODONTAIS MENORES ASSOCIADAS AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO 38

COMPARAÇÃO ENTRE OS FILMES CONVENCIONAIS E FILMES DIGITAIS 39

DESVANTAGENS DO SISTEMA CCD EM IMAGEM DIGITAL NA ODONTOLOGIA 40

DIAGNÓSTICO ORAL: CARCINOMA DE GLÂNDULA SALIVAR – RELATO DE CASO 41

EFICÁCIA DO BOTOX NO TRATAMENTO DE BRUXISMO 42

EFICÁCIA DO LASER PARA TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR 43

EFICÁCIA DOS TRATAMENTOS INFILTRATIVOS COMO VISCOSSUPLEMENTAÇÃO NA DTMS ARTICULARES 44

ENDOTOXINA NA ENDODONTIA 45

GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES – CARACTERÍSTICAS, PROGNÓSTICO E TRATAMENTO 46

HEMANGIOMA: RELATO DE CASO 47

HOMEOPATIA RELACIONADA À ODONTOPEDIATRIA 48

LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA (LRPD) 49

LASERTERAPIA EM BAIXA INTENSIDADE PARA TRATAMENTO DE HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA 50

LÍQUEN PLANO ORAL E O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO: RELATO DE CASO 51

PERFIL GENÉTICO DO PACIENTE E AS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES 52

PERI-IMPLANTITE: MAIS UM GRANDE DESAFIO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES PERIODONTAIS 53

QUEILITE ACTINICA: RELATO DE CASO 54

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO 55

REPOSICIONAMENTO LABIAL PARA PACIENTES COM SORRISO GENGIVAL 56

SENSIBILIDADE DENTINÁRIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO 57

SENSOR DIGITAL INTRAORAL CCD: COMPARATIVO ENTRE MARCAS COMERCIAIS 58

SISTEMAS RADIOGRÁFICOS DIGITAIS: VANTAGENS DA PLACA DE FÓSFORO SOB O CCD 59

TERAPIAS ALTERNATIVAS CHINESAS NO TRATAMENTO DAS DTMS 60

UNIDADES MÓVEIS ODONTOLÓGICAS (UOM): UMA ALTERNATIVA DO GOVERNO BRASILEIRO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL 61

VANTAGENS DO SISTEMA CCD EM RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICO 62

CATEGORIA III

ASSOCIAÇÃO DA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM A PRÓTESE FIXA: UMA REVISÃO DE LITERATURA 65

AUMENTO DE COROA ESTÉTICO: RELATO DE CASO 66

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA CIDADE DE LUZERNA-SC 67

BANCO DE OSSOS 68

CAROTENOIDES: POSSIBILIDADE DE PROTEÇÃO CONTRA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE BOCA 69

CIMENTAÇÃO ADESIVA EM PRÓTESE FIXA 70

COMPARAÇÃO DA ADAPTAÇÃO MARGINAL DE COROAS PROTÉTICAS OBTIDAS POR TÉCNICAS CONVENCIONAIS E CAD/CAM 71

CONFECÇÃO DE PLACA MIORRELAXANTE EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO 72

DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES EM USUÁRIOS DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL– REVISÃO DE LITERATURA 73

EXODONTIA DE CANINO DECÍDUO EM RETENÇÃO PROLONGADA: RELATO DE CASO 74

FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR, UMA CIRURGIA PRÉ- PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO 75

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA EM MANDÍBULA, DIAGNÓSTICO E TÉCNICA CIRÚRGICA PARA EXCISÃO: RELATO DE CASO 76

INSTRUÇÃO DE HIGIENE ORAL EM PACIENTE DEFICIENTE AUDITIVO - RELATO DE CASO 77

MOLDAGEM EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE: TÉCNICA DA MOLDEIRA ABERTA X TÉCNICA DA MOLDEIRA FECHADA 78

O USO DE PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO COMO CURATIVO DE DEMORA NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: REVISÃO DE LITERATURA 79

PLACA BRANCA EM REGIÃO DE MOLARES: RELATO DE CASO 80

POLÍMEROS DENTÁRIOS: RESINA ACRÍLICA 81

PREVALÊNCIA DE MÁ-OCLUSÃO EM ESCOLARES DE 6 A 11 ANOS, NO MUNICÍPIO DE ERVAL VELHO-SC 82

PRÓTESE REMOVÍVEL X ESTOMATITE PROTÉTICA 83

PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS (PPRS) E A ASSOCIAÇÃO COM A DOENÇA PERIODONTAL 84

QUERATOCÍSTICO ODONTOGÊNICO: ATUALIZAÇÃO DE NOMENCLATURA SEGUNDO A OMS. O QUE MUDOU? 85

RECOBRIMENTO RADICULAR RESULTANDO EM REPOSICIONAMENTO MAIS APICAL DE BRIDA – RELATO DE CASO 86

REDUÇÃO DO ESTADO HIPEREMIADO DA GENGIVA ATRAVÉS DE BOCHECHOS ASSOCIADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO 87

RELATO DE CASO: CISTO PERIAPICAL RESIDUAL 88

RELATO DE CASO: FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR 89

RESINAS BISACRÍLICAS 90

REVISÃO DE LITERATURA: HIDRÓXIDO DE CÁLCIO ASSOCIADO À CLOREXIDINA COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL 91

SELEÇÃO DE COR EM PRÓTESES PARCIAIS FIXAS 92

SOLUÇÃO DE CARNOY: VANTAGENS E DESVANTAGENS DE SEU USO COMO TRATAMENTO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO 93

TIPOS DE REEMBASADORES EM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA 94

TRATAMENTO DE FRATURA DE REBORDO SUPRAORBITAL COM TELA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO 95

TRATAMENTO DE MORDIDA CRUZADA BILATERAL COM O USO DE APARELHO EXPANSOR REMOVÍVEL – RELATO DE CASO 96

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE DEPENDENTE QUÍMICO – RELATO DE CASO 97

TRATAMENTO PREVENTIVO PARA MALOCLUSÃO EM DENTIÇÃO MISTA: RELATO DE CASO 98

TRATAMENTOS PERIODONTAIS EM PACIENTES COM PROBLEMAS CARDÍACOS 99

TRICRESOL FORMALINA® COMO MEDICAÇÃO ENDODONTICA: REVISÃO DE LITERATURA 100

ULECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO 101

ULECTOMIA NO RETARDO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO 102

USO DO FIO RETRATOR EM MOLDAGENS DE PRÓTESE FIXA 103

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO ESCANEAMENTO INTRAORAL NA PRÓTESE DENTÁRIA 104

WITAUL (WRITING IN THE AIR USING LEGS): RELATO DE TÉCNICA PARA MANEJO DO COMPORTAMENTO INFANTIL DURATANTE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO 105

CATEGORIA IV

A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE LIBRAS DENTRO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA ODONTOLÓGICA 109

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VILA LANGARO-RS, QUANTO A UTILIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIA 110

COMPLICAÇÕES NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS 111
DEFICIÊNCIA DA IMUNOGLOBULINA A 112
DEISCÊNCIA CIRÚRGICA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM 113
GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTES SOB TRATAMENTO ORTODÔNTICO 114
HIPERSENSIBILIDADE A FÁRMACOS 115
INFARTO: CONCEITOS E DIFERENÇAS 116
LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) 117
METAPLASIA ESCAMOSA EM COLO DE ÚTERO 118
PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UMA DOENÇA INFECCIOSA 119
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HIV/AIDS NA REGIÃO SUL DO BRASIL 120
PROCESSOS INFLAMATÓRIOS EM CIRURGIAS E PÓS-OPERATÓRIOS BUCAIS 121
RESPOSTA IMUNOLÓGICA LIGADA AO VENENO DA LAGARTA LONOMIA OBLIQUA 122
TROMBOEMBOLIA PULMONAR, UMA VISÃO GERAL 123
TROMBOSE VENAL PROFUNDA 124
VITAMINAS ANTIOXIDANTES NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO 125

ARTIGOS

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL, PARA POSTERIOR TRATAMENTO ESTÉTICO: RELATO DE CASO 129
ANÁLISE DOCUMENTAL DAS TAXAS DE INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA HANSENÍASE POR ESTADOS NO ANO DE 2015, UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO 139
FLUOROSE DENTÁRIA E PRESENÇA DE CÁRIE EM ADULTO RELATO DE CASO 149
MÉTODOS DE ORIENTAÇÃO DE HIGIENE ORAL EM PACIENTE DEFICIENTE AUDITIVO- RELATO DE CASO 157
O INSUCESSO NA REGRESSÃO DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTE TABAGISTA - RELATO DE CASO 165

APRESENTAÇÃO

Solidariedade e amor são sentimentos que devem nos acompanhar a vida toda. O voluntariado é uma forma de demonstrar estes sentimentos, seja apoiando diretamente as organizações, seja de forma indireta participando junto às instituições educacionais onde, com seu trabalho, a diferença pode ser feita em vários aspectos e em vários segmentos, seja na valorização da vida, seja na valorização ética e moral.

Neste sentido, com o intuito de despertar no estudante de odontologia o espírito de liderança e voluntariado, integrando saberes científicos de diversas áreas, a "X Jornada Acadêmica de Odontologia" foi organizada pelo centro acadêmico (CA) do curso com auxílio dos docentes.

Com a presença da Organização Não Governamental (ONG) Super Patas, com a presença da estrela Olly (do projeto cão terapeuta), os alunos foram oportunizados a observar e conhecer a terapia assistida por animais. Esta terapia surge como uma alternativa de trabalho, auxiliando e complementando práticas terapêuticas desenvolvidas em instituições de tratamento em saúde e ensino. Integração de saberes em benefício da construção de um sistema terapêutico eficiente e humanizado.

Com o incentivo e estímulo aos professores e alunos, as atividades científicas desenvolvidas neste período letivo foram apresentadas em forma de resumos e artigos, valorizando as pesquisas e tornando público os trabalhos levados a termo. O envio de trabalhos por professores e alunos de outros cursos nos fez crescer em conhecimento e interdisciplinaridade, a qual é praticada em nossa escola e universidade. Só nos resta agradecer pelo sucesso da jornada a qual, sem a participação de alunos, professores e apoiadores não teriam o brilho, cientificidade e calor humano alcançado.

Profa. Lea Maria Franceschi Dallanora

CATEGORIA I

ALTERAÇÕES PULPARES POR CONSEQUÊNCIA DE CLAREAMENTO DENTAL

SLAVIERO, Ana Carolina
BARITIERI, Bianca Letícia
FRANCESCATO, Nathalia
CERON, Nathalia
DEBIASI, Marcelina Mezzomo
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Os pacientes procuram nos consultórios odontológicos, tratamentos estéticos que atendem suas expectativas. A cor do dente é um fator primordial, podendo surgir por fatores extrínsecos, por meio de substâncias corantes que aderem à superfície dental, ou intrínseca através de trauma dental. O objetivo desse trabalho é referenciar as alterações pulpares em dentes expostos a tratamento de clareamento. Trata-se de uma revisão literária cujo levantamento de informações foi realizado com base em três artigos obtidos no banco de dados Scielo e Google Acadêmico. O clareamento pela técnica caseira utiliza produtos com concentrações baixas, entre 10% a 16% de peróxido de carbamida. No entanto, na técnica de consultório são utilizadas concentrações mais altas, variando de 30% a 38% de peróxido de hidrogênio em poucas aplicações. Acredita-se que o clareamento ocorre como resultado de uma reação química promovida pelo oxigênio livre, que é capaz de quebrar as moléculas de pigmentos. Em tamanhos menores, essas moléculas permitem maior reflexão de luz e o dente aparenta mais claro. Porém não há estudos concluídos sobre a forma de reação. No clareamento caseiro estudos mostram que 40% das polpas apresentam-se com tecido pulpar normal, 50% com desorganização da camada odontoblástica e 10% exibem desorganização total do tecido pulpar. Já no clareamento profissional, as alterações têm como resultado 17% mantém a normalidade do tecido, 50% apresentam uma desorganização da camada odontoblástica e 33% mostram o tecido pulpar totalmente desorganizado. Um dos efeitos adversos mais encontrados no clareamento de dentes é a sensibilidade dentária. Verificou-se que em um maior tempo de exposição e uma maior concentração de peróxido, maior é a difusão na estrutura dentária, podendo atingir a polpa. Os pacientes relatam sintoma de dor, e esta, provavelmente, é causada pelo aumento da pressão intrapulpar em resposta à difusão do peróxido de hidrogênio para as estruturas mais próximas da polpa dental. Os agentes clareadores podem, em alguns casos, levar à destruição celular da polpa, em virtude da inativação das enzimas. Porém essas alterações pulpares são reversíveis e podem ser reparadas. Pode-se concluir que o clareamento profissional provoca resposta inflamatória mais intensa quando comparado ao clareamento caseiro, trazendo maiores alterações no tecido pulpar.
Palavras-chave: Clareamento dental. Polpa. Peróxido de hidrogênio. Inflamação.

anaslavierocarolina@gmail.com
baratieri1bianca@gmail.com

ANÁLISE DAS MUDANÇAS FISIOLÓGICAS DURANTE A GESTAÇÃO E IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA

PÉRICO, Diogo
FERNANDES, Gabriela Sernajoto
CRUZ, Caroline Rudnick da
FACHIN, Matheus
FERREIRA, Matheus Breda
LEODORO, Anthony Michell Lunkes
NARDI, Anderson
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Dentre as diversas alterações fisiológicas que ocorrem na mulher durante o período gestacional, a gengivite gravídica e o ressecamento labial são comumente diagnosticados pelo cirurgião-dentista. Este trabalho objetiva destacar a importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, ressaltando as principais patologias orais que acometem as mulheres gestantes. Trata-se de uma revisão de literatura, cujo levantamento bibliográfico foi obtido por meio de artigos publicados entre 2010 e 2018, localizados no banco de dados SciELO e em livros de Fisiologia Humana e Embriologia da biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina. A gestação é um período de transformações nos aspectos biológicos e psíquicos, que variam de um organismo para outro, cujas alterações atingem a cavidade oral. As alterações metabólicas seguidas de processos inflamatórios, são fatores que se desencadeiam a gengivite gravídica. O aumento da inflamação pode ser gerado pelo aumento da produção das prostaglandinas E2, incitado pelos altos níveis de progesterona, podendo ser controlado através da profilaxia oral que visa o controle do crescimento do biofilme dental. Durante a gravidez, há uma grande alteração nas quantidades dos hormônios progesterona e estrogênio, estimulando o desenvolvimento de náuseas e vômitos, sintomas geralmente presentes nos primeiros meses de gestação, que em conjunto com a falta de higiene bucal contribuem para a alta incidência da doença cárie e perimólise. A perimólise é uma lesão que se dá em forma de erosão do esmalte, causada por ácidos de origem interna a partir dos refluxos gástricos. Esses sintomas acarretam na diminuição da escovação e cabe ao cirurgião-dentista orientar sobre a redução da ingestão de açúcares e a importância da manutenção de uma adequada higiene bucal. O atendimento odontológico na gestante, além de promover a saúde bucal da mulher, contribui para minimizar a transmissibilidade de microrganismos bucais patogênicos para o filho, obtendo-se dessa forma, a prevenção primária das principais doenças bucais.

Palavras-chave: Gestação. Fisiologia. Odontologia.

diogoperico2001@gmail.com
gabrielafernandes_74@outlook.com

ASPECTOS FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO RELACIONADOS À ODONTOLOGIA

ROCHA, Kaio Vinícius Rodrigues
NERY, Alice Kellen Miranda
SCHUCK, Natália
ENDERLE, Elizandra Melini
ZUCHETTI, Izabel Cristina Dalgobo
SILVA, Sara Maelen Da
NARDI, Anderson
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O envelhecimento pode ser definido como um processo de degradação progressiva e diferencial que afeta todos os seres humanos. Nesta fase que sucede a maturidade, as funções do organismo entram em declínio gerando alterações físicas e psíquicas no indivíduo. A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem influência de múltiplos fatores: físicos, psicológicos, sociais e culturais. O objetivo deste trabalho é descrever algumas mudanças do corpo humano no decorrer da última fase da vida, integrando-as à saúde bucal e à odontologia. Essa revisão de literatura está embasada em artigos publicados entre 2006 e 2018, obtidos na base de dados SciELO e também em livros de Odontogeriatria e Fisiologia Humana da biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Fisiologicamente, o envelhecer depende de fatores ambientais e genéticos, onde o organismo envelhece como um conjunto, enquanto suas células, tecidos e estruturas tem distinções. Essas modificações fazem com que a homeostasia seja desiquilibrada e se torne irreversível em algum momento. A osteoporose e a osteopenia nos idosos são fatores de risco significativos da perda óssea alveolar na presença de doença periodontal. Os efeitos do envelhecimento podem se associar a vários mecanismos, como a intensificação da resposta periodontal a estímulos mecânicos e bacterianos, com a produção de citocinas inflamatórias envolvidas na reabsorção óssea, bem como à redução significativa da formação óssea ou a problemas endócrinos associados ao metabolismo ósseo, particularmente a deficiência de vitamina D. As alterações sensoriais são comumente negligenciadas no envelhecimento, apesar de serem correlacionadas à perda de peso, queda da imunidade e deterioração da saúde geral. A perda da percepção gustativa em idosos está relacionada à hipossalivação, xerostomia e baixa produção da proteína salivar gustina. A dificuldade para detectar o gosto doce predispõe o idoso a adoçar mais os alimentos, podendo desencadear em longo prazo e juntamente com outros fatores, complicações para o indivíduo diabético. O conhecimento sobre fisiologia do envelhecimento tem possibilitado avanços na Odontogeriatria, buscando-se tratar de forma eficaz a saúde bucal do idosos e melhorar qualidade de vida dessa população.
Palavras-chave: Envelhecimento. Fisiologia. Odontogeriatria. Odontologia. Saúde.

ka.io.rocha@hotmail.com
alicenery15@yahoo.com

CARCINOMA EPIDERMOIDE: CÂNCER ORAL

RIGON, Gabriela Luiza Bortolon
FRANCESCATO, Nathalia
SLAVIERO, Ana Carolina
BARATIERI, Bianca Letícia
DALLANORA, Fábio José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O carcinoma epidermoide retrata a neoplasia maligna que mais acomete a região de cabeça e pescoço, possui uma incidência de aproximadamente 90% e 95% em relação às outras neoplasias malignas, seguidas pelas neoplasias de glândulas salivares menores e tumores de origem mesenquimal. O objetivo desse trabalho é ampliar conhecimentos sobre o carcinoma epidermoide. Para realização do trabalho foram utilizados artigos constantes da base de dados da Revista Médica HSVP. A incidência de câncer bucal varia de acordo com a idade, sexo, ocupação, grupos étnicos e localização radiográfica. Considerado a sexta modalidade de neoplasia sólida mais frequente no mundo, representa 4% do total de tumores malignos diagnosticados, sendo a quarta lesão maligna mais frequente em homens e a sétima em mulheres. As regiões anatômicas de alto risco de desenvolvimento de carcinoma são a mucosa bucal, a língua e os lábios. Os danos neoplásicos podem ter início sobre lesões prévias, favorecidas por um terreno especial, hereditário ou adquirido. Seus estágios inicias são, geralmente, o leucoplásico e eritroplásico diagnosticados anteriormente à formação de lesões exofíticas e endofíticas. Evidências cínicas indiretas apontam o tabagismo como um dos agentes etiológicos do carcinoma de células escamosas bucais, uma vez que fumantes possuem entre duas a três vezes mais probabilidade de desenvolver a doença do que a população em geral. Deficiências nutricionais também têm sido implicadas como fatores predisponentes no desenvolvimento de câncer bucal uma vez que hipovitaminose E, deficiência de carotenoides, ou ambos têm sido associados com um alto risco de lesões neoplásicas bucais. Outra causa pode estar ligada à ineficiência de glândulas salivares bem como à imunossupressão em mucosa bucal levando a redução de células Helper CD4 presentes e a limitação de atividades das células Natural Killer. Ainda, há uma forte associação no desenvolvimento das lesões ao consumo de álcool, tabaco e má nutrição. A literatura consultada permite concluir que é necessário amplo conhecimento do odontólogo na área da patologia associada a funções metabólicas, fato essencial para o diagnóstico correto e orientação aos pacientes, auxiliando na prevenção ou antecedendo ao agravamento da malignidade.
Palavras-chave: Carcinoma epidermoide. Leucoplasico. Ertroplasico. Exofiticas. Endofiticas e mesenquimal.

fabio.dallanora@unoesc.edu.br
gabi.bortolonrigon@gmail.com

ETIOLOGIA DA HIPERPLASIA GENGIVAL

TREVISOL, Eduarda Gheno
CORDEIRO, João Francisco Barbosa
FERRARIN, Vinícius Henrique
BIAVATTI, Carlos Iuri
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Dentre as diversas doenças periodontais, a hiperplasia gengival apresenta variadas manifestações clínicas, normalmente relacionadas a fatores etiológicos diferentes. Ao passo que na forma inflamatória é vista como um processo proliferativo reacional não neoplásico, em outro cenário, torna-se possível relacionar a sua origem com certas substâncias farmacológicas. Propõem-se apontar e, possivelmente, relacionar as características das formas anteriormente apresentadas da hiperplasia gengival. Verificou-se obras literárias de Patologia e artigos acadêmicos, dos anos de 2008 a 2014, disponíveis na plataforma on-line Scielo, além de publicações na Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo Facial. Observou-se que a principal condição para o desenvolvimento e progressão desta patologia, é o biofilme dentário, cuja retenção é otimizada por fontes irritativas locais, como aparelhos ortodônticos, bordas de restaurações excessivas ou próteses com má adaptação, que podem ocupar o espaço do periodonto, dificultando a higienização pelo paciente. A má higiene bucal associada com a administração de fármacos antiepilépticos, antagonistas dos canais de cálcio ou imunossupressores, são as causas da resposta hiperplásica da gengiva, sendo definida como a forma medicamentosa. As manifestações patológicas ocorrem principalmente na gengiva alveolar anterior, cerca de três meses após o início da administração das substâncias farmacológicas. Livre do tipo de hiperplasia gengival apresentada, ações profiláticas de higiene oral são requeridas, a fim de minimizar a inflamação e outros fatores. Visto que o acúmulo de placa bacteriana e cálculo são os fatores locais que beneficiam o surgimento das hiperplasias gengivais, faz-se necessária sua remoção previa a qualquer procedimento cirúrgico. Constatou-se que o cirurgião-dentista desempenha um papel de suma importância, tanto no diagnóstico quanto no tratamento desta patologia e na anamnese. Deve ser feita uma verificação sobre os fármacos utilizados pelo paciente, visto que se alguma substância relacionada ao surgimento da hiperplasia gengival estiver sendo ingerida, este paciente deve ser sujeito a um rigoroso controle e tratamento de higiene oral.
Palavras-chave: Hiperplasia gengival. Patologia. Inflamatória. Medicamentosa. Periodonto.

eduardatrevisol@outlook.com
jfcbarbosa16@gmail.com

FATORES QUE INFLUENCIAM NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

VOLPATO, Julia
GALVAN, Ana Julia
DE ALMEIDA, Thauely
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A cicatrização de feridas é um processo complexo que envolve a organização de células, sinais químicos e matriz extracelular com o objetivo de reparar o tecido. Por sua vez, o tratamento de feridas busca o fechamento rápido da lesão de forma a se obter cicatriz funcional e esteticamente satisfatória. Para a realização deste trabalho foram buscados artigos na base de dados SCIELO, objetivando uma melhor compreensão dos processos reparativos. Foi observado que na divisão do processo de reparo, são considerados, prioritariamente, os aspectos macroscópicos e histológicos, que se sobrepõem de forma contínua e temporal. O processo de cicatrização é classificado em três fases: inflamatória, proliferativa e de remodelagem. Na Fase inflamatória inicia-se o extravasamento sanguíneo que preenche a área lesada com plasma e elementos celulares, principalmente plaquetas. A agregação plaquetária e a coagulação sanguínea geram um tampão, rico em fibrina, que além de restabelecer a hemostasia e formar uma barreira contra a invasão de microrganismos, organiza matriz provisória necessária para a migração celular. A Fase proliferativa é a responsável pelo fechamento da lesão propriamente dita. Compreende reepitelização, fibroplasia e angiogênese. Os fibroblastos ativados para a produção de colágeno fazem com que a matriz extracelular seja substituída por um tecido conjuntivo denso, processo nomeado como fibroplasia, onde em paralelo ocorre a formação de novos vasos sanguíneos que carregam oxigênio e nutrientes necessários ao metabolismo celular local. Na Fase de Remodelagem o processo de cicatrização há uma tentativa de recuperação da estrutura tecidual normal. É marcada por maturação e remodelagem da matriz extracelular, sucedendo uma grande deposição de proteoglicanos e colágeno. Ocorre, concomitantemente, reorganização da matriz extracelular, que se transforma de provisória em definitiva, cuja intensidade fenotípica, observada nas cicatrizes, reflete a intensidade dos fenômenos que ocorreram. A literatura consultada permite concluir que a cicatrização é um processo complexo, o qual passa por diversos mecanismos e alterações morfológicas até que a estrutura do tecido epitelial restabeleça a sua normalidade, para que isso seja possível a lesão passa por três fases, fase inflamatória, fase proliferativa e por fim a fase de remodelagem.
Palavras-chave: Cicatrização de feridas. Fechamento da lesão. Macrófagos. Matriz extracelular. Tecido de granulação.

juliavolpato13@gmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

FIBROMA TRAUMÁTICO – RELATO DE CASO

WEISS, Annelisa
KOLODZIEJWSKI, Waleska Tychanowicz
DIRSCHNABEL, Acir José
RAMOS, Grasieli de Oliveira
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O fibroma traumático é uma das lesões mais frequentes da cavidade oral, estabelecido como um tumor benigno. Clinicamente caracterizado como lesão nodular de coloração semelhante à mucosa normal que cresce lentamente, podendo apresentar base séssil ou pediculada, localizada em áreas favoráveis ao evento traumático como a gengiva inferior, ápice, dorso e borda lateral de língua e mucosa jugal, sendo a última de maior prevalência. Definida como uma patologia reativa, sendo o tratamento a incisão cirúrgica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 62 anos, ASA II, leucoderma, que compareceu à Clínica de Diagnóstico VI da Unoesc, tendo como queixa principal uma "bolinha na bochecha". Durante o exame clínico observou-se a lesão nodular exofítica, de consistência fibrosa, única na mucosa jugal esquerda, assintomática, medindo cerca de 1 cm de diâmetro, de limites precisos, arredondada, de superfície lisa e brilhante. A paciente não soube dizer o tempo de evolução da lesão. Como conduta foi realizada biópsia excisional, por meio de incisão em cunha e sutura com fio de seda 4.0. As hipóteses diagnósticas foram fibroma, papiloma e lipoma. A peça cirúrgica foi armazenada em um frasco contendo formol a 10% identificada e enviada ao laboratório para confirmação no exame histopatológico. Recebido o laudo histopatológico o diagnóstico foi compatível com fibroma traumático. A paciente dessa forma foi orientada devido aos hábitos que caracterizam a recidiva da lesão, o período pós-operatório foi satisfatório, prescrito apenas analgésico pelo período de dois dias, observado ótimo reparo e cicatrização, logo, um prognóstico favorável. A biópsia para o caso clínico é de extrema relevância para obter um diagnóstico final e correto, pois muitas vezes as lesões podem ser clinicamente idênticas, porém o histopatológico distinto.
Palavras-chave: Fibroma. Estomatologia. Cirurgia Oral. Diagnóstico.

weiss-anne@hotmail.com
grasieli.ramos@unoesc.edu.br

FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO E REPERCUSSÕES NA ODONTOLOGIA

SLAVIERO, Ana Carolina
BARITIERI, Bianca Letícia
BIAVATTI, Carlos Iuri
CERON, Nathalia
FRANCESCATO, Nathalia
NARDI, Anderson
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A amamentação é importante para a saúde do recém-nascido. A constatação de uma lactante deve ser feita na anamnese dirigida pelo cirurgião-dentista, pois influenciará nos cuidados do atendimento odontológico e na seleção de eventuais medicamentos prescritos. O objetivo desse trabalho é conhecer a fisiologia da lactação para entendimento da amamentação de recém-nascidos e do apropriado atendimento odontológico com nutrizes. O levantamento das informações para essa revisão de literatura foi realizado nos bancos de dados SciELO e Google Acadêmico, com artigos publicados entre 2011 a 2016, além de livros de Fisiologia Médica disponíveis na biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Durante a amamentação, o tratamento odontológico deve ser realizado com cuidados especiais. Muitos medicamentos podem ser excretados no leite materno, expondo o bebê, outros podem inibir o processo natural dos hormônios envolvidos. Os principais hormônios que regulam a produção e a ejeção do leite são a prolactina, a ocitocina e o fator inibidor de lactação (FIL). A liberação da adrenalina no sangue por emoções como medo e ansiedade pode desencadear uma inibição da ocitocina e consequente reflexo de ejeção de leite. A adrenalina muitas vezes está associada a anestésicos locais e eventualmente pode atingir a corrente sanguínea, o que é contraindicado às nutrizes. Atribui-se à amamentação um estímulo ao bebê para trabalhar a musculatura peribucal envolvida na sucção, impulsionando o crescimento da mandíbula com correção do retrognatismo fisiológico. Todo medicamento que a nutriz ingere é absorvido, distribuído, metabolizado e excretado pelo seu organismo e o mesmo pode ocorrer com a criança ao amamentar-se com leite contendo formas ativas ou metabólitos de fármacos. Portanto, é indicado que a mãe amamente seu filho antes da ingestão do medicamento. Os glóbulos brancos em geral, macrófagos, anticorpos, pré e probióticos são transferidos para o leite, o qual possui imunomoduladores, substâncias que ativam a imunidade da criança. Relaciona-se também, com a formação do esmalte, pois o leite materno contém altos níveis do elemento bário, incorporado no esmalte anteriormente à calcificação. Além da nutrição da criança, o leite materno acarreta outros benefícios, em razão disso a amamentação é necessária até os dois anos de vida.

Palavras-chave: Lactação. Amamentação. Leite materno. Prolactina. Odontologia.

anaslavierocarolina@gmail.com
anderson.nardi@unoesc.edu.br

FORMAÇÃO DO ESMALTE DENTÁRIO

VOLPATO, Julia
ALMEIDA, Thauely de
GIUSTTI, Monique
RUDNICK, Caroline
DEBIASI, Marcelina Mezzomo
ZAIONS, Maria Ignez Marchioro
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A formação do esmalte dentário é um processo biológico complexo e muito bem estruturado, que apresenta duas etapas principais: secreção e maturação. Além da formação também existem alguns defeitos do esmalte como a diminuição ou ausência da translucidez. O objetivo deste trabalho foi evidenciar as características do esmalte e os defeitos quanto a sua formação e composição. Para esta revisão de literatura, foram analisados artigos acadêmicos eletrônicos do Scielo, período de 2007 a 2013, em língua portuguesa. Fatores ambientais podem causar a opacidade difusa e demarcada durante a maturação do esmalte, que é caracterizada pela falha no processo de mineralização, ela apresenta a região afetada com a cor branca, creme ou castanha, que pode também ser confundida com cárie dentária ou dentinogênese imperfeita. A dentinogênese imperfeita tem característica hereditária, e geralmente agride os dentes de ambas dentições. Outro defeito é a fluorose dentária que é facilmente diagnosticada pois ocorre bilateralidade de forma simétrica, e é desenvolvida durante a formação do dente. Ela é desencadeada pela presença em excesso de fluoreto, e manifesta-se ao nível do esmalte dentário na formação de manchas e/ou defeitos anatômicos. É um problema que se evidencia logo no bebê ou em crianças, pois é no decorrer desta faixa etária que se dá a formação e desenvolvimento dos primeiros dentes. Conclui-se que é importante ter o conhecimento dos defeitos que podem aparecer no esmalte, principalmente para tomar medidas preventivas como diminuir a ingestão de bebidas ácidas por mais água, escovar os dentes no tempo certo após a refeição e também diminuir a ingestão de doces. Levar uma vida saudável influencia em todos os aspectos.
Palavras-chave: Esmalte dentário. Formação. Ameloblastos. Amelogênese. Mineralização.

FUNDAMENTOS DA IMUNIDADE E MECANISMOS RELACIONADOS: IMPORTÂNCIA PARA A ODONTOLOGIA

CORDEIRO, João Francisco Barbosa
TREVISOL, Eduarda Gheno
CARMINATTI, André Vieceli
FERRARIN, Vinícius Henrique
RIGON, Gabriela Luiza Bortolon
MAZETTO, Gustavo
NARDI, Anderson
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O sistema imunológico é formado por uma variedade de células e moléculas disseminadas pelo corpo que identificam antígenos e estruturas moleculares para desenvolver uma resposta efetora, resultando na destruição ou inativação destes. Consequentemente, constitui importante sistema de defesa na manifestação de patologias. O objetivo deste trabalho é correlacionar os mecanismos envolvidos na resposta imunológica do organismo com a área de atuação da odontologia. Trata-se de uma revisão de literatura, embasada em artigos disponíveis na plataforma online SciELO, publicados entre 2010 e 2018, e também em exemplares literários de Fisiologia Humana e Imunologia da biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Observou-se a capacidade do corpo humano em apresentar resistência a praticamente todos os microrganismos e toxinas que possam lesionar tecidos e órgãos. A imunidade pode ser desenvolvida após o contato com agentes endógenos ou exógenos, que estimulam a produção de anticorpos ou linfócitos (imunidade adquirida), ou resultando de processos gerais não específicos para determinadas moléculas ou antígenos, sendo uma resposta imediata, porém limitada (imunidade inata). Mesmo apresentando funcionamento e características distintas, os dois tipos de imunidade atuam em conjunto, com função principal de manter a homeostase corporal. Sempre que as condições homeostáticas forem preservadas, as células e tecidos do corpo mantêm seu funcionamento normal. Quando um tecido vascularizado é lesionado, seja por agentes químicos, físicos ou biológicos, substâncias são liberadas pelos tecidos relacionados, causando alterações e esse mecanismo é conhecido como inflamação. Um importante e indesejável efeito do sistema imunológico, são as reações alérgicas ou hipersensibilidades que podem ser desencadeadas pela exposição do organismo a materiais odontológicos ou a medicamentos usados em tratamentos odontológicos. Os efeitos do emprego desses materiais ou medicamentos no organismo do paciente devem ser cuidadosamente observados pelo dentista, a fim de minimizar ou tratar a resposta por parte do sistema imune. É necessário que o cirurgião-dentista possua um amplo conhecimento sobre o funcionamento e os mecanismos do sistema imunológico, pois os procedimentos odontológicos acarretam em respostas pelo sistema imune, como a inflamação, em casos de lesão em tecidos vascularizados, ou reações de alergia e hipersensibilidade, pela exposição do organismo a determinados materiais ou substâncias medicamentosas.

Palavras-chave: Imunidade. Inflamação. Sistema imune. Fisiologia. Odontologia.

jfcbarbosa16@gmail.com
anderson.nardi@unoesc.edu.br

GRANULOMA PIOGÊNICO – REVISÃO DA LITERATURA

CERON, Nathalia
SCHUCK, Natália
NERY, Alice Miranda
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O granuloma piogênico conhecido também como tumor gravídico, é uma lesão vascular benigna representada por uma proliferação excessiva de tecido conjuntivo como resposta a uma agressão, prevalece em mulheres na segunda metade da vida, principalmente durante a gravidez. O objetivo deste trabalho foi buscar dados com a finalidade de instruir a respeito da importância de uma boa higiene bucal e regulares consultas odontológicas. O referencial teórico do trabalho foi através de artigos constantes de bases de dados como Scielo, Periódicos Capes, Pubmed e Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, nos anos de 2011-2012. A ocorrência do granuloma piogênico acomete as mãos, especialmente nos dedos, face, lábios e pés e também pode envolver outras áreas do corpo, como na pele e membranas mucosas, porém o local de maior ocorrência é a gengiva. Suas características variam de acordo com o tempo de estado de evolução e localização anatômica. As lesões em estágio inicial são moles e tendem a sangrar facilmente. Lesões mais antigas tendem a apresentar consistência mais firme. Na cavidade bucal, define-se brevemente por um progresso tecidual externo de coloração avermelhada à acastanhada, geralmente ulcerada e com sangramento voluntário. Normalmente seu diagnóstico é facilitado pela história e aspecto clínicos, porém em algumas situações pode mimetizar tumores benignos ou malignos. A literatura revisada permite concluir que a maneira mais adequada de tratamento é com a remoção cirurgia da lesão. Como forma preventiva, a opção é evitar traumas repetidos ou manipulações inoportunas.
Palavras-chave: Granuloma piogênico. Granuloma Gravídico. Patologia.

naty.ceron01@outlook.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

IMPLICAÇÕES DA FISIOLOGIA DA PUBERDADE NA ODONTOLOGIA

CZARNOBAY, Evandro
RABAIOLI, Sabrina
CRUZ, Bruna Eduarda da
ASSMANN, Guilherme Aguiar
STOECKEL, Izabel Sevaldt
NARDI, Anderson
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Propulsora de grandes mudanças no corpo humano, a fisiologia da puberdade demanda compreensão e acompanhamento eficazes, tanto dos pais quanto dos profissionais da área da saúde, inserindo-se nesse contexto os cirurgiões-dentistas (CDs). Existe uma dicotomia entre adolescência e puberdade. A primeira, engloba contextos biopsicossociais transcendendo aos aspectos somáticos e a segunda, diz respeito à maturidade sexual e reprodutiva, sendo a base biológica da adolescência. O presente trabalho tem por objetivo discutir sobre fisiologia da puberdade, discorrendo as principais características e funções da fase puberal, relacionando suas implicações na cavidade bucal e no âmbito da odontologia. Trata-se de uma revisão de literatura, embasada em artigos científicos publicados entre 2005 e 2016, obtidos nas plataformas online SciELO e Google Acadêmico e também em livros de Fisiologia Humana da biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina. A fisiologia da puberdade estuda os processos orgânicos compreendidos no período de transição entre a infância e a idade adulta, no qual ocorre aumento na secreção do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal-gônodas. Tal eixo responsabiliza-se pela síntese e liberação dos principais hormônios da puberdade, dentre eles os sexuais e o do crescimento, que promoverão o crescimento e desenvolvimento corporal. Essa grande quantidade de hormônios poderá ser influenciada por fatores biopsicossociais, como a genética e o ambiente, onde a herança de características anatomofisiológicas, juntamente com fatores como nutrição, prática de esportes e urbanização, participarão conjuntamente da transformação corporal. As ações hormonais também estão diretamente relacionadas com o crescimento e o desenvolvimento craniofacial, principalmente no que tange à cavidade bucal, com a erupção dos dentes e o estabelecimento da oclusão. Na fase puberal, devido aos maus hábitos alimentares e de higiene, pode aumentar a incidência da doença cárie e dos danos periodontais. Como a puberdade implica extensivamente na cavidade oral, a atenção à saúde bucal nessa fase da vida requer dos CDs uma ampla abordagem tanto na promoção da saúde quanto na prevenção e cura de doenças, para que os adolescentes cheguem a idade adulta com uma dentição estética, harmônica e funcional. Daí a necessidade de atualizações e especializações constantes dos CDs, principalmente nas áreas de dentística restauradora, periodontia e ortodontia.
Palavras-chave: Puberdade. Fisiologia. Hormônios. Transformação corporal. Odontologia.

e_van_dro@hotmail.com
anderson.nardi@unoesc.edu.br

IMPLICAÇÕES DO CLAREAMENTO NA DENTINA

CZARNOBAY, Evandro
RABAIOLI, Sabrina
DA CRUZ, Bruna Eduarda
FERRARIN, Vinícius Henrique
DEBIASI, Marcelina Mezzomo
ZAIONS, Maria Ignez Marchioro
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A procura por um sorriso mais branco e satisfatório ultrapassa os limites de um mero tratamento dental, adentrando nos procedimentos estéticos, dentre eles o clareamento. O objetivo deste trabalho é apresentar os efeitos do clareamento sobre a estrutura dentária, especificamente a dentina. Ao explanar-se a literatura, reitera-se por meio de leitura de três artigos pesquisados na plataforma online Scielo em conjunto com o Google acadêmico – compreendidos entre os anos de 2002 a 2015. Na técnica do clareamento são utilizados dois principais agentes clareadores: peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida, os quais podem desenvolver efeitos positivos e negativos que englobam, por um lado, melhoria na harmonização facial e aumento da autoestima. Por outro, insucesso no desempenho clínico em restaurações com resina composta, bem como, irritação gengival e sensibilidade dental, em decorrência da movimentação dos fluídos e consequente ativação das fibras colágenas, denotam os pontos negativos. Infere-se mediante a revisão literária que há uma dicotomia entre os pontos positivos e negativos quando associados ao clareamento dental, prevalecendo os negativos no que tange aos tecidos dentários, especificamente a dentina. Por conseguinte, percebe-se que a incidência de pessoas que procuram por um tratamento clareador cresce ao longo do tempo. Portanto, cabe ao cirurgião dentista alertar e informar seus pacientes sobre os malefícios e benefícios de tal procedimento, bem como, a realização de uma avaliação clínica com intuito de identificar fatores como o grau de sensibilidade, e também observar fatores intrínsecos da dentina, para que dessa forma, seja possível preservar e prolongar a vida útil das estruturas dentárias.
Palavras-chave: Estética. Sensibilidade. Peroxido de Hidrogênio e Autoestima.

e_van_dro@hotmail.com
mariaignez.zaions@unoesc.edu.br

INFLUÊNCIA DA ATIVIDADE FÍSICA NA FISIOLOGIA HUMANA E RELAÇÕES COM A ODONTOLOGIA

DAVE, Aline Ivonete
ALMEIDA, Thauely Alexandra de
GALVAN, Ana Julia
MARTINS, Daiana
GIUSTTI, Monique da Cas
VOLPATO, Julia
NARDI, Anderson
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Atividade física é de suma importância ao corpo do atleta e do cirurgião-dentista na prevenção de lesões causadas durante suas jornadas de trabalho. O objetivo desta pesquisa é definir atividade física e relacionar sua importância no âmbito da odontologia, tanto para atletas quanto para cirurgiões-dentistas. O levantamento bibliográfico para essa revisão de literatura foi obtido por meio de artigos eletrônicos da base de dados SciELO, além de livros de fisiologia do exercício e cinesiologia da biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Atividade física é qualquer movimento musculoesquelético que gaste energia acima dos níveis de repouso e sua pratica regular traz benefícios elevando a temperatura corporal, frequência cardíaca e oxigenação dos tecidos. Atletas com doenças periodontais ou endodônticas têm recuperação e cicatrização de lesões musculares mais lentas. Como o corpo está em constante esforço físico e desidratação, baixando suas defesas, a presença de outra lesão infecciosa, pode ser a causa ou um fator agravante das lesões musculares. Maloclusões podem provocar diminuição da absorção de nutrientes importantes, deixando o atleta subnutrido e predisposto a fadigas musculares. As disfunções temporomandibulares podem gerar sobrecarga e alteração postural, prejudicando o rendimento do atleta. Para modalidades esportivas com contato corporal excessivo, desenvolveram-se protetores bucais com intuito de prevenir lesões traumáticas dentoalveolares, aumentar o desempenho do atleta e melhorar a posição da cabeça da mandíbula em relação à fossa articular do osso temporal, proporcionando melhor funcionamento das cadeias musculares e oxigenação. A Odontologia é uma das profissões mais associadas aos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT), principalmente a síndrome do túnel do carpo, que acomete o nervo mediano. Ela é classificada por graus que vão do I até o IV, começando com ausência de dor, dor que cessa ao repouso, dor que abranda ao repouso e dor intensa. Essa síndrome pode ser prevenida com a prática de exercícios laborais, ajudando o músculo a voltar ao seu tamanho normal depois de uma longa jornada de trabalho. Tanto a Odontologia do Esporte quanto a prática de exercícios laborais são usadas para prevenção de lesões musculoesqueléticas, favorecendo o desempenho do atleta e do cirurgião-dentista durante suas atividades laborais.
Palavras-chave: Atividade física. Esportes. Fisiologia. Lesões Musculoesqueléticas. Odontologia do Esporte.

aline.dave66@gmail.com
anderson.nardi@unoesc.edu.br

INFLUÊNCIA DO DIABETES NAS DOENÇAS PERIODONTAIS

CORDEIRO, João Francisco Barbosa
TREVISOL, Eduarda Gheno
VIECELI, André Carminatti
RIGON, Gabriela Luiza Bortolon
MAZETTO, Gustavo
ZAIONS, Maria Ignez Marchioro
DEBIASI, Marcelina Mezzomo
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O diabetes é um grupo de patologias caracterizadas por desordem metabólica relacionadas ao hormônio insulina. Considera-se que este distúrbio otimiza a progressão de doenças periodontais, mas também é influenciada pela mesma, visto que ocorre devido a alterações no metabolismo da glicose e, desta maneira, interfere no controle do diabetes. Objetiva-se relacionar as doenças periodontais e o diabetes, dando ênfase ao papel do cirurgião-dentista no tratamento ou diagnóstico destas. Analisou-se obras literárias disponíveis na biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina, em conjunto com artigos dos anos de 2007 a 2016, disponíveis na plataforma on-line Scielo. Dentre as modificações na cavidade oral de pacientes portadores do diabetes, destaca-se que a saliva apresenta maiores quantidades de glicose e cálcio, o que resulta no aumento dos fatores irritantes nos tecidos, como cálculos, aumento da acidez (pH) na boca e da viscosidade salivar, elevando a incidência de cáries, sendo estes os principais motivos de que cerca de 75% dos portadores do diabetes, apresentam doenças periodontais. Evidenciou-se que, devido as alterações fisiológicas do portador do diabetes, a capacidade imunológica e a resposta inflamatória são minimizadas, agravando a vulnerabilidade às infecções. Se uma infecção estiver presente, esta estimulará uma resposta inflamatória, ocasionando uma situação de estresse nos tecidos, que aumentarão sua resistência à insulina, reduzindo ainda mais o controle do diabetes. Constatou-se que o cirurgião-dentista deve possuir a capacidade de identificar alterações bucais em pacientes diabéticos, para que, caso não diagnosticado, seja solicitado exames laboratoriais para avaliar a glicemia, encaminhando-o para um médico especialista. Em pacientes comprovadamente diabéticos, o atendimento deve ser realizado com atenção especial, principalmente em procedimentos cirúrgicos, os quais requisitam bom estado metabólico, mantendo contato com o médico especialista, se necessário.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista. Insulina. Periodonto. Metabolismo.

jfcbarbosa16@gmail.com
mariaignez.zaions@unoesc.edu.br

INSERÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NOS HOSPITAIS DE ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E SEM FINS LUCRATIVOS DAS AGÊNCIAS DE DESENVOLVIMENTO DO ESTADO DE SANTA CATARINA

SACHET, Paula
PUHL, Cristiane Maioli Lanziotti
BEZINELLI, Letícia
WAGNER, Glauber
ROSSONI, Carina
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A atenção odontológica pública no Brasil praticamente se restringia aos serviços básicos, ainda assim com grande demanda reprimida. Entretanto a Odontologia hospitalar vai muito além, é uma prática que visa cuidados das alterações bucais que exigem procedimentos de equipes multidisciplinares de alta complexidade ao paciente. Cada vez mais tem se observado que a condição bucal pode afetar negativamente a condição sistêmica, e a doença sistêmica pode ser fator de risco para alterações e/ou doenças bucais. Este trabalho teve por objetivo identificar a inserção do cirurgião dentista (CD) nos hospitais de administração pública e sem fins lucrativos das 21 Agências de Desenvolvimento do Estado de Santa Catarina: Araranguá; Blumenau; Campos Novos; Chapecó; Concórdia; Criciúma; Curitibanos; Itajaí; Jaraguá do Sul; Joaçaba; Joinville; Lages; Mafra; Maravilha; Rio do Sul; São Lourenço do Oeste; São Miguel do Oeste; Tubarão; Videira; Xanxerê; Florianópolis.Foi realizada a coleta de dados no CNES(Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde), através do site http://cnes.datasus.gov.br/ dos hospitais de administração pública e sem fins lucrativos, com gestão Municipal, Estadual ou Dupla, no período de junho à agosto de 2017. Na listagem de profissionais foi observado a presença ou não do CD na Instituição. Os critérios de inclusão foram: hospitais localizados nas cidades das agências de desenvolvimento do estado, de alta e média complexidade. Os critérios de exclusão foram: hospitais com características de atendimentos exclusivos de maternidade ou pediátricos, psiquiátricos e oftalmológicos. Na listagem de profissionais foi observado a presença ou não do CD na Instituição. Foram coletados dados 35 hospitais,destes, 29 possuem cirurgião dentista na equipe multiprofissional ou corpo clínico.Destes196 profissionais inseridos na área hospitalar, 62% (n=120) no serviço de bucomaxilofacial. Seis hospitais, não apresentavam o cirurgião dentista na sua relação de profissionais. Os dados encontrados na revisão realizada permitem concluir que, dada a importância do CD nas instituições hospitalares, sua presença nos hospitais ainda é discreta, não havendo informações concretas no CNES sobre a área de atuação e quanto ao atendimento aos pacientes sistemicamente comprometidos, sendo que, a especialidade de cirurgia bucomaxilofacial foi a mais frequentemente encontrada.
Palavras-chave: Unidade Hospitalar de Odontologia. Assistência odontológica. Serviços de Saúde.

pssachet@gmail.com
carina.rossoni@unoesc.edu.br

MUCOSITE ORAL: PRINCIPAL COMPLICAÇÃO BUCAL DECORRENTE DA RADIOTERAPIA

NERY, Alice M.
FERREIRA, Matheus B.
PÉRICO, Diogo
GALVAN, Ana Julia
MARTINS, Daiana
DEBIASI, Marcelina M.
ZAIONS, Maria Ignêz M.
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A radioterapia é a principal terapêutica indicada e realizada em pacientes neoplásicos. Contudo, altas doses de radiação em regiões como cavidade oral, mandíbula e maxila, podem acometer a demais doenças além do próprio carcinoma. A mucosite oral é comumente umas delas. O objetivo deste trabalho é, apresentar breves informações sobre a mucosite oral, desde as alterações orgânicas que a mesma traz ao paciente afetado, quanto aos mecanismos da patologia com relação ao seu tratamento. O método de pesquisa baseia-se em artigos fornecidos em bancos de dados online como a Revista Brasileira de Cancerologia, Revista Gaúcha de Odontologia, Revista de Ciências Médicas e Biológicas, Universidade de São Paulo e Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. O tratamento antineoplásico, incluindo-se a radioterapia, tem a capacidade de induzir danos às células do epitélio da mucosa oral e às estruturas glandulares salivares, comprometendo as suas funções e, consequentemente, promovendo alterações quantitativas e qualitativas, o que pode resultar em uma mucosa frágil e um fluxo salivar reduzido. Estas alterações manifestam-se, geralmente, como mucosite oral, a complicação estomatológica mais comum em pacientes com câncer. A incidência da mucosite oral varia de acordo com o protocolo utilizado, ou seja, tipo de quimioterapia e a sua dosagem acumulada. Algumas drogas como Cisplatina e Melfalano que tem potencial de estomatotoxicidade estão associados à toxicidade endotelial. A fase ulcerativa/bacteriana é a mais complexa e sintomática, ocorre por volta da primeira semana de iniciada a terapia, e geralmente, associada a uma marcante neutropenia, podendo haver erosões na mucosa, as quais geralmente apresentam-se recobertas por uma pseudomembrana fibrinosa. Nessa fase podem, também, ocorrer infecções secundárias das lesões por uma microbiota mista, que através de suas endotoxinas, estimulam uma maior liberação de citocinas pelas células mononucleares no tecido conjuntivo. Isto, somando à produção de óxido nítrico, podem tornar o quadro de mucosite mais severo. Pode-se concluir que, junto ao tratamento neoplásico acompanhado por profissionais de diferentes áreas da medicina, o acompanhamento do cirurgião dentista é rigorosamente importante, devido a possibilidade de a terapia vir a acarretar patologias que envolvam o sistema estomatognático.

Palavras-chave: Mucosa. Radioterapia. Cavidade oral. Saúde.

alicenery15@yahoo.com
marcelina.debiasi@unoesc.edu.br

NEOPLASIA ORAL

ROCHA, Kaio Vinícius Rodrigues
ASSMANN, Guilherme Aguiar
BIAVATTI, Carlos Iure
DEBIASI, Marcelina Mezzomo
ZAIONS, Maria Ignez Marchioro
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Compreende-se como câncer bucal o grupo de tumores identificados pela Classificação Internacional de Doenças como neoplasia maligna da gengiva, assoalho da boca, palato, e de outras partes da boca. O Instituto Nacional de Câncer estima que, em 2014 no Brasil, ocorreram 15.290 novos casos da doença. Diante de tantas ocorrências, o objetivo deste trabalho foi relacionar os fatores de riscos para esta patologia baseado em revisão no banco de dados online Scielo e google acadêmico no período de 04 de setembro. A etiologia do câncer de boca é multifatorial e as localizações anatômicas mais afetadas são língua, assoalho de boca e lábio inferior. Num estudo realizado com 381 pessoas com idade mínima de 23 anos e máxima de 96 anos, os sítios anatômicos mais acometidos de boca foram: língua 40,5 %, assoalho de boca 20,6 % e lábio inferior 11,9%, o restante em regiões diversas. Sendo o tabaco e o álcool os fatores de risco mais importantes, o hábito de fumar devido à irritação contínua da mucosa e a quantidade de 45ml de álcool por dia podem desencadear lesões cancerosas. Outros fatores como papilomavírus humano (HPV), dieta e hábitos diários vêm sendo estudados com o intuito de investigar sua implicação na carcinogênese bucal. Os resultados do estudo apontam para uma associação entre tais fatores com o câncer de boca. Então se faz necessário um olhar ampliado sobre a doença, no sentido de verificar não apenas fatores como o tabagismo e alcoolismo, mas também a carga que as questões sociais como escassez de recursos e informações exercem sobre essa patologia. Como fatores de proteção, alguns estudos observaram que o consumo de frutas e vegetais são medidas efetivas contra o câncer bucal. Diversos autores afirmam que a prevenção se volta para uma ação orientada para que o sujeito não adoeça e possa desfrutar de melhor qualidade de vida, portanto é necessário envolvê-lo com informações relevantes para que se insira ativamente e possa incorporar hábitos preventivos.
Palavras-chave: Hábitos. Cuidados. Odontologia. Patologia.

assmanngui@gmail.com
marcelina.debiasi@unoesc.edu.br

NEOPLASIAS: DA EFEMERIDADE À PERENIDADE

RABAIOLI, Sabrina
DA CRUZ, Bruna Eduarda
CZARNOBAY, Evandro
DA SILVA, Sara Maelen
DALLANORA, Fábio José
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Segundo as estimativas brasileiras, divulgadas pelo Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), no biênio de 2018/2019 serão registrados 11.200 novos casos de neoplasias na cavidade oral para homens e 3.500 para mulheres. Os dados coletados mostram que, no ano de 2017 ocorreram 5.898 mortes em decorrência de neoplasias orais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou até setembro desse ano 9,6 milhões de mortes por neoplasias, sendo a segunda principal causa de óbito no mundo. Devido à alta incidência de casos, o objetivo deste trabalho é conceituar o que são neoplasias, apresentando as principais diferenças patológicas entre tumores benignos e malignos, visto que a maior parte da população não dispõe de conhecimento acerca de tais diferenciações. A revisão da literatura foi embasada em livros e dados constantes no INCA. Neoplasias são definidas como lesões constituídas por uma proliferação celular anormal, descontrolada e autônoma, em decorrência de alterações em genes e proteínas que regulam a multiplicação e a diferenciação celular. Baseando-se em diferentes aspectos, as neoplasias podem ser classificadas em benignas e malignas, porém, ambas apresentam dois componentes, básicos, as células neoplásicas (parênquima) e o estroma conjuntivo vascular (tecido). Como características de uma neoplasia benigna pode-se citar o fato de (1) não serem letais; (2) evoluírem durante um longo período de tempo não depondo em risco a vida do paciente; (3) podendo desencadear vários transtornos aos portadores, como compressão e obstrução de órgãos; (4) serem tumores de crescimento lento, porem expansivo; (5) as células crescerem unidas entre si e não invadirem tecidos adjacentes, mantendo limites bem definido; (6) não promoverem a formação de ulcerações; (7) não comprometerem a nutrição tecidual onde estão inseridas; (8) não ocasionarem degenerações e necroses. Por sua vez, neoplasias malignas podem ser caracterizadas por: (1) desencadearem desequilíbrio homeostático, podendo ocasionar morte do indivíduo; (2) crescerem de forma rápida e infiltrativa; (3) disporem de alta taxa de reincidência após a retirada do tecido lesionado; (4) provocarem degenerações e necroses; (5) perderem seus limites teciduais em estágios avançados promovendo o surgimento de metástases. Estes aspectos apresentam uma forte relação com a Odontologia, visto que os profissionais precisam conhecer estas características uma vez que, nos últimos anos a incidência de câncer na cavidade bucal tem aumentado significativamente. É necessário também, ao cirurgião dentista, o conhecimento para identificar a patologia, levando em consideração seus aspectos de coloração do epitélio gengival juncional e da mucosa bucal ou de lesões identificadas por ocasião do exame da cavidade oral.
Palavras-chave: Neoplasias. Neoplasias benignas. Neoplasias malignas. INCA. Diferenciação celular.

sabrinarabaioli123@gmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

REMOÇÃO DA DENTINA CARIADA - REVISÃO DA LITERATURA

LEODORO, Anthony
SCHUCK, Natália
FACHIN, Matheus
FERNANDES, Gabriela Sernajoto
CAZAROTTO, Alana Cristina
DEBIASI, Marcelina Mezzomo
ZAIONS, Maria Ignez Marchioro
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Dentina e tecido pulpar estão diretamente relacionados formando o complexo dentinopulpar. A intervenção à doença cárie é necessária ainda no começo de sua manifestação, visando preservar a vitalidade pulpar e o comprometimento da estrutura dental em geral. O objetivo deste trabalho foi apresentar a prática restauradora da dentina cariada e expor o aperfeiçoando a cada dia, relatando a qualidade tanto nos materiais usados quanto no processo a ser realizado, visando maior durabilidade, menor tempo de tratamento e exposição da polpa dental. Foi realizada revisão de literatura mediante a pesquisas em bases como SCIELO e Revista Gaúcha de Odontologia, no período de 2011-2015. A cárie é a maior responsável pela perda dental em todas as idades, o intuito é criar métodos simples e eficientes para tratamento e regresso desse quadro preocupante. A prática restauradora na atualidade mediante a pesquisas vem demonstrando que o tratamento de cáries médias ou até mesmo profundas podem ser removidas totalmente em apenas uma sessão. Para evitar o progresso da cárie é necessária a remoção parcial da dentina cariada e o selamento adequado definitivo ou provisório, assim perturbado o biofilme. A remoção da dentina afetada é feita com brocas em baixa rotação ou colheres de dentina. Os dois materiais mais utilizados para o tratamento são o hidróxido de cálcio e o cimento de ionômero de vidro, porém o que atua estimulando a formação de dentina reparadora pelo odontoblasto e possui maior êxito é o hidróxido de cálcio. Conclui-se que a remoção da dentina afetada e o devido selamento resultam em maior rigidez da dentina, redução da presença bacteriana e reorganização da estrutura dentaria.
Palavras-chave: Prática restauradora. Cárie. Restauração. Vitalidade pulpar.

anthonyleodorolunkes@gmail.com
marcelina.debiasi@unoesc.edu.br

CATEGORIA II

A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LÁBIO: RELATO DE CASO

KIST, Ioná Pitt
HUBER, Johanna Pinho
RAMOS, Grasieli de Oliveira
DIRSCHNABEL, Acir José
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O carcinoma de células escamosas (CCE) é o tipo histológico mais comum de câncer oral correspondendo a cerca de 95% dos casos. Preferencialmente a patologia é mais frequente em homens com idade superior a 50 anos, pele clara, tabagistas, etilistas, e com exposição crônica ao sol, apresentando-se, mais comumente no lábio inferior, assoalho de boca e língua. A incidência de radiação ultravioleta tem aumentado progressivamente sendo considerado fator etiológico extrínseco do câncer do lábio inferior. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente de meia idade, exposto ao sol, portador de CCE de lábio inferior. Paciente 55 anos, sexo masculino, leucoderma, negou histórico de etilismo ou tabagismo, foi atendido na clínica da disciplina de Diagnóstico VI na UNOESC. O Paciente foi referenciado da unidade básica de saúde para diagnóstico e tratamento de lesão ulcerada em lábio inferior. Relatou que havia realizado citologia esfoliativa da lesão com resultado de *Candida Albicans*, sendo tratado com Candicort® e Fluconazol®, porém não houve remissão da lesão. O paciente relatou o aparecimento da lesão há sete anos. Ao exame clínico observou-se úlcera superficial, com bordas endurecidas à palpação, áreas eritematosas associadas à erosão superficial e regiões esbranquiçadas foram notadas por toda extensão da lesão. No exame físico não foram observados linfonodos palpáveis. A hipótese de diagnóstico foi de queilite actínica. Posteriormente à realização da biópsia incisional, foi encaminhada a amostra para exame anatomopatológico, revelando tratar-se de Carcinoma de Células Escamosas moderadamente diferenciado. Paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento da lesão. O presente caso ilustra a importância do diagnóstico precoce em paciente exposto ao fator de risco conhecido para CCE de lábio, que pode evitar tratamentos mutiladores, preservando a qualidade de vida do paciente e aumentado sua sobrevida.
Palavras-chave: Carcinoma de células escamosas. Câncer oral. Lábio inferior.

johannapinhohuber@yahoo.com.br
acir.dirschnabel@unoesc.edu.br

AMELOBLASTOMA: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E IMPLICAÇÕES NO DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

GANDOLFO, Mariana Corrêa
CARVALHO, Ana Sebastiana Claudionara da Silva
COUTO, Thaynara
GIROLDI, Cristina
SILVA, Sara Maelen
WESOLOSKI, Cláudia Irene
ANRAIN, Bárbara
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Os ameloblastomas são neoplasias provenientes de células responsáveis pela odontogênese, como resquícios celulares do órgão do esmalte, do revestimento epitelial de cisto odontogênico ou das células da camada basal da mucosa oral. Desse modo os ameloblastomas podem ser classificados como tumores odontogênicos (TO) de origem epitelial. O presente trabalho tem como objetivo pesquisar características clínicas e radiológicas de casos clínicos relatados na literatura, bem como, demonstrar a importância desse conhecimento para obtenção de diagnósticos diferenciais. Essa pesquisa de revisão de literatura foi realizada por meio da utilização de livros de patologia oral, além de artigos encontrados nas bases de dado SciELO e Portal de Periódicos Capes. Os ameloblastomas estão entre os tumores odontogênicos mais comuns, com uma prevalência de 23%, apresentando-se com uma evolução lenta e assintomática, o que contribui para um diagnóstico tardio, normalmente descobertos após exames radiográficos de rotina ou devido uma expansão dos ossos maxilares, a maioria dos pacientes estão entre 40 e 60 anos, acomete com maior frequência a região mandibular tendo um discreto predomínio do sexo feminino. Na radiografia, apresenta-se como lesões multiloculares (aspecto bolha de sabão ou favos de mel) ou uniloculares, de forma irregular, com limites bem definidos, geralmente sem o rompimento da cortical óssea. O conhecimento destas preponderâncias clínico-radiológicas que se encontram bem documentadas na literatura, proporcionam fundamentos na hora de diferenciar o ameloblastoma de mixoma, tumor de células gigantes e granuloma central de células gigantes, por exemplo. Embora, é sempre recomendado, o encaminhamento de biópsia para exame histopatológico a fim de um diagnóstico completo. Assim sendo é de grande relevância que o cirurgião dentista conheça as características clínicas e radiográficas desta patologia para formular as suspeitas de diagnóstico e diagnóstico diferencial. Diante disso é necessário realizar o acompanhamento da evolução e dos fatores etiológicos, amparando o profissional a planejar o tratamento adequado.
Palavras-chave: Ameloblastoma. Radiologia. Odontologia. Diagnóstico.

mari_gandolfo@hotmail.com
claudia.wesoloski@unoesc.edu.br

BRASIL SORRIDENTE: UM PROGRAMA QUE TEM MUDADO A SAÚDE BUCAL

BRESSIANI, Julia Gabriela
MAYER, Shawana Stephanie
PETERLE, Isabel Crisitina
PESSOLE, Tainara
TROMBETA, Luana Mannes
DAVE, Aline Ivonete
WESOLOSKI, Claudia Irene
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Durante anos, a Odontologia esteve à margem das políticas públicas de saúde. O acesso dos brasileiros à saúde bucal era extremamente difícil e limitado, fazendo com que as pessoas se acostumassem a só procurar atendimento odontológico em casos de dor. No ano de 2004 o governo criou "O Brasil Sorridente" programa que tem mudado a Atenção da Saúde Bucal no Brasil, que garante ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal da população brasileira. Com isso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar o que é o projeto Brasil Sorridente, como está estruturado esse projeto. Este trabalho é uma revisão de literatura sobre o programa Brasil Sorridente, com base em artigos na base de dados Scielo e sites de pesquisa. O Brasil Sorridente se divide em 6 ações principais: 1) Reorganização da atenção primária em saúde bucal; 2) Ampliação e qualificação da atenção especializada - Modalidade I (Cirurgião dentista + auxiliar) e Modalidade II (Cirurgião dentista + técnico + auxiliar) ; 3) Alta complexidade; 4) Promoção e prevenção; 5) Reestruturação e qualificação e 6) Vigilância e monitoramento, independente da modalidade adotado recomenda-se que os profissionais de Saúde Bucal, compartilhem a gestão e o processo de trabalho da equipe e com jornada de trabalho de 40 horas semanais para todos os seus componentes. O Brasil Sorridente é o resultado da incorporação das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Básica através da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) para o atendimento a média e alta complexidade. Portanto, o programa garante a população brasileira e prevê uma série de ações para facilitar e ampliar o acesso da população ao tratamento odontológico gratuito.
Palavras-chave: Brasil Sorridente. SUS. Odontologia.

julia_bressiani@hotmail.com
claudia.wesoloski@unoesc.edu.br

CIRURGIAS PERIODONTAIS MENORES ASSOCIADAS AO TRATAMENTO ORTODÔNTICO

SCHNEIDER, Wesley
PERES, Dieison Igor Tróes
BOFF, Djhonatan
RIBEIRO JUNIOR, Elvis
KANDLER, Rafaela Sofia
DIRSCHNABEL, Acir José
MUNIZ, Marcelo
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e da Saúde

Decorrente do grande aumento da utilização ao aparelho ortodôntico a demanda em busca de cirurgias periodontais menores associadas à ortodontia vem crescendo significativamente. O objetivo é descrever os procedimentos periodontais mais indicados por ortodontistas. Dentre eles pode-se destacar a fibrotomia com incisão intrasulcular, indicadas para rompimento das fibras supra alveolares para remodelamento durante um tracionamento em caso de dente mais resistente. O pós-operatório varia de seis a sete dias e a remodelagem ocorre de dois a três meses. A frenotomia, que é a remoção parcial do freio, onde o mesmo é realocado ou a frenectomia, remoção total, estão indicadas em casos de diastemas oriundos pelos mesmos, nos casos em que apenas a terapia ortodôntica não é suficiente. A gengivectomia, outro procedimento, consiste em um recontorno gengival e está associada tanto com a estética quanto à manutenção da saúde gengival. A coroa clínica é aumentada em 1 a 2 mm, sendo contraindicada apenas em casos de exposição radicular. A simples remoção do excesso de gengiva nas áreas bucal e lingual de dentes que foram aproximados é suficiente para aliviar a tendência desses dentes a se separarem após a movimentação ortodôntica. Por fim, há uma demanda também de aumento de gengiva, tanto antes ou após a terapia ortodôntica. Nesses casos, é solicitada uma faixa mais adequada de tecido queratinizado principalmente em dentes que sofrerão uma vestibularização e que apresentem fenótipo gengival fino. Em sumo, conclui se que o tratamento ortodôntico é de caráter multidisciplinar, uma vez que, para um tratamento de sucesso muitas vezes é necessária a atuação de outras especialidades, e a Periodontia é uma das áreas mais requisitadas neste contexto.
Palavra-chave: Odontologia. Ortodontia. Periodontia.

wesley.sch190298@hotmail.com
soraia.imanishi@unoesc.edu.br

COMPARAÇÃO ENTRE OS FILMES CONVENCIONAIS E FILMES DIGITAIS

ROMAN, Roberta V.
FARIAS, Gabrielli C.
DAVE, Aline I.
HACHMANN, Maria V.
DOS SANTOS, Isadora A.
WESOLOSKI, Claudia I.
ANRAIN, Barbara C.
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

É muito comum em consultórios odontológicos a presença de aparelhos radiográficos com o uso do filme analógico e, com o avanço da tecnologia, os filmes digitais foram incorporados à prática, sendo os dois sistemas mais frequentes o CCD (carga acoplada) e a placa de fósforo. O objetivo do presente trabalho é comparar e avaliar os pontos positivos e negativos dos filmes digitais e analógicos utilizados em clínica. Foram referenciados artigos da plataforma online Scielo e artigos discutidos em sala de aula. Comparados os filmes digitais (CCD) aos filmes convencionais, nota-se benefícios maiores sobre os digitais, como: a diminuição do tempo de trabalho para a revelação da radiografia, a diminuição da exposição do paciente frente a radiação, permite identificação de perda óssea inicial numa analogia de 5% na radiografia digital para 30 a 50% na radiografia convencional e a imagem aparece instantaneamente à tela do computador, assim o uso de filmes é descartado. Entretanto, o CCD confere um maior desconforto ao paciente, por se tratar de um dispositivo intraoral de maior espessura e com presença de um cabo de fibra ótica e os sistemas digitais apresentam um investimento alto em relação ao sistema analógico. Sendo assim, mesmo comparado a qualidade de ambas, a escolha se dá, principalmente, em relação ao custo benefício, o sistema analógico requer um investimento mais baixo inicialmente, necessitando de custo manutenção, enquanto o digital tem seu valor mais expressivo, mas sua prerrogativa é a longo prazo.
Palavras-chave: Radiografia digital. Sistema digital. Odontologia.

robertavitoriaroman@yahoo.com
barbara.anrain@unoesc.edu.br

DESVANTAGENS DO SISTEMA CCD EM IMAGEM DIGITAL NA ODONTOLOGIA

SANGUANINI, Bruna
STOFELLA, Caroline
FRANCESCON, Ian
MATTOS, Maria Eduarda
LUNARDI; Rafaela
ALBERGUINI, Vitor
WESOLOSKI, Claudia Irene
ANRAIN, Barbara Cristina
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida

A tecnologia causou um grande impacto na Odontologia, dentre elas está a introdução da radiografia digital, a qual foi se adaptando aos consultórios odontológicos e hoje é uma conduta muito mais acessível. Entretanto, os aparelhos de radiografia digital apresentam inúmeras desvantagens, que foram minimizadas com a evolução dos procedimentos e materiais utilizados. O objetivo deste trabalho é elencar as principais desvantagens do sistema de sensor digital intraoral Charge Coupled Device (CCD). Para a realização deste trabalho foram utilizadas informações do banco de dados Scielo. No início do uso dos aparelhos radiográficos na Odontologia, ocorria a utilização de produtos prejudiciais ao meio ambiente e ao processo do filme. Ao longo dos anos, estes empecilhos foram diminuídos, porém, ainda restam muitas desvantagens ao uso deste aparelho, como o alto custo em relação á radiografia analógica, a resolução espacial dos sensores, que está em torno de 6 á 10 pares de linhas, enquanto nos filmes convencionais esse valor chega a 20 pares de linha por mm. Acontecem também muitos erros de posicionamento que não podem ser anulados pela técnica digital, como a radiografia interproximal que é prejudicada devido ao fio, dificultando assim a técnica CCD, provocando uma menor área abrangente da imagem e rigidez dos receptores CCD. Ocorrem também alguns defeitos marginais na exposição de resina composta e uma perda de nitidez em relação ao filme convencional. A imagem digital impressa é de qualidade inferior à exibida pelo monitor, onde há a necessidade de um computador para a visualização da imagem exigindo uma melhor padronização dos sistemas digitais, levando em consideração que é necessário um aprendizado específico para os profissionais e técnicos. Após análise dos fatos apresentados, percebe-se que há desvantagens no uso da radiografia digital, porém, elas podem ser adaptadas pelos profissionais durante o uso e melhoradas com a renovação e evolução da radiografia digital.
Palavras-chave: Radiologia. Radiografia dental digital. Odontologia.

brusanguanini@hotmail.com
barbara.anrain@unoesc.edu.br

DIAGNÓSTICO ORAL: CARCINOMA DE GLÂNDULA SALIVAR – RELATO DE CASO

KANDLER, Rafaela Sofia
PERES, Dieison Troes
DIRSCHNABEL, Acir José
RAMOS, Grasieli de Oliveira
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

É de suma importância a realização do exame intra e extra oral no paciente odontológico e devido a tais condutas, temos a possibilidade de proporcionar e garantir aos nossos pacientes diagnósticos necessários. Na grande maioria, é possível encontrar lesões mascaradas, como é o caso do carcinoma de glândula salivar. O objetivo do trabalho é ressaltar a importância da atenção ao diagnóstico oral, tanto da parte profissional quanto a atenção do paciente. Paciente 48 anos, sexo feminino, compareceu a clínica de diagnóstico VI com queixa de lesão nodular, de consistência amolecida e aspecto encapsulado em lábio superior lado direito. A mesma relata a presença da lesão a quatro anos e que, apresenta aumento e diminuição de tamanho, assim como sintomatologia dolorosa. Após o exame clinico inicial foi suposto como hipótese de diagnostico lipoma ou hemangioma. Ao realizar a vitropressão, a hipótese de hemangioma foi descartada, mantendo-se apenas a de lipoma. Durante a biópsia, a punção foi positiva, onde ocorreu a presença de liquido citrino, alterando a hipótese diagnostica para mucocele. Ainda durante a biópsia, foi realizada a remoção da glândula salivar maior e menor em questão, sendo encaminhadas ao laboratório para exame histopatológico. O resultado foi de neoplasia de glândula salivar provavelmente carcinoma de glândula salivar análogo ao carcinoma secretor mamário. A paciente foi encaminhada com urgência para médico de cabeça e pescoço para realização de exames complementares, como o estudo imuno-histoquímico, para obter um diagnóstico definitivo e seguir com o tratamento proposto pelo tal. A paciente, mantém relação profissional-paciente de apoio e informações com os alunos do caso. Devido o decorrer do caso, mais uma vez, ressalta se a importância do diagnostico, pois mesmo em casos com suspeita de benignidade, podemos ser surpreendidos.
Palavras-chave: Odontologia. Tumor de glândula salival mista. Carcinoma.

rafaelakandler@hotmail.com
grasieli.ramos@unoesc.edu.br

EFICÁCIA DO BOTOX NO TRATAMENTO DE BRUXISMO

LOPES, Raffaela
NESELLO, Heloísa Reffatti
FONTANA, Angélica
CERON, Gabriela
LARREA, Emilia
ALBARA, Maria Fernanda
DALANORA, Fabio
DALANORA, Lea Maria Franceschi
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Áreas das Ciências da Vida e Saúde

O bruxismo é caracterizado pela atividade muscular mastigatória parafuncional que provoca transtorno involuntário e inconsciente de movimento, é causado pela compressão excessiva e/ou ranger dos dentes, podendo ocorrer durante o sono e em alguns casos durante o dia. Seus efeitos refletem-se direta e indiretamente sobre as estruturas do sistema estomatognático. O objetivo deste trabalho é esclarecer o uso da toxina botulínica no tratamento do bruxismo. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados SciELO, EBSCO e PubMed. Quadros de bruxismo estão associados com ansiedade, estresse, depressão, personalidade, deficiências nutricionais, má oclusão dentária, disfunção do SNC, ocasionando um aumento do desgaste dental e disfunção temporomandibular, podendo alcançar a musculatura do pescoço e do ombro, acarretando em disfunções posturais e esqueléticas. Uma alternativa para evitar estas complicações é o uso do Botox. A toxina botulínica é uma neurotoxina produzida pela bactéria Clostridium botulinum, sua forma mais usada é o tipo A (BTX-A). Seu mecanismo de ação baseia-se no bloqueio na liberação da acetilcolina - neurotransmissor que atua na passagem do impulso nervoso dos neurônios para as células musculares-. Após uma injeção muscular da toxina, em dose e localização adequadas, provoca-se a diminuição da contratura muscular. O bloqueio realizado pela BTX-A não interfere na produção da acetilcolina, sendo assim reversível em até seis meses. A dificuldade do tratamento está relacionada ao desconhecimento da sua exata etiologia, devido a isso, deve-se ser abordado de forma individualizada, variando conforme a apresentação clínica dos sinais e sintomas em cada paciente. Deve ser feito um controle multidisciplinar, envolvendo a odontologia, medicina e psicologia. A eficácia desse tratamento também engloba a conscientização do paciente sobre seus hábitos parafuncionais que refletem na dor orofacial, e cabe ao cirurgião dentista explicar para o paciente a importância de sua colaboração para total sucesso.
Palavras-chave: Botox. Bruxismo. Psicológico.

heloisanesello@gmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

EFICÁCIA DO LASER PARA TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

MENEGAZZO Murilo
LÓS, Bárbara Thalia L.
POZZAN Andréia Abel
ARRUDA, Matheus
GALIASSI, Larissa
DALLANORA, Léa maria
LUTHI, Leonardo Flores
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Muitas pessoas hoje em dia sofrem de disfunção temporomandibular (DTM), uma doença situada na articulação temporomandibular (ATM). Essa doença consiste em uma série de sinais e sintomas clínicos, que envolve a ATM, a musculatura mastigatória, e estruturas associadas. A DTM apresenta etiologia multifatorial que se relaciona com o aparelho estomatognatico e é mais comum a ocorrência dessa doença em mulheres do que em homens. Sobre os resultados dos tratamentos a laser, nota-se que o tratamento feito com laserterapia promoveu efeitos satisfatórios, havendo uma remissão da sintomatologia dolorosa com a diminuição da dor no primeiro dia e logo após cinco minutos de terapia. O tratamento com laserterapia aumentou a mobilidade mandibular, além de diminuir e estabilizar a dor. A utilização do laser de baixa potência é uma modalidade de tratamento não invasiva e de baixo custo, que vem sendo amplamente utilizada no controle das mais diversas afecções, dentre as quais, as mioarticulares, para o alívio de dor e regeneração tecidual, esta técnica tem sido atestada como benéfica no tratamento da DTM. A laserterapia de baixa potência apresenta o mecanismo de ação analgésica local, atuando diretamente na redução da inflamação, o que favorece a eliminação de substâncias alogênicas, estimula uma ação reflexa e leva à produção de substâncias, como a endorfina, bloqueando a dor e assim, melhorando a microcirculação local e o aporte sanguíneo nas áreas com tensão muscular. Com relação ao tipo de laser utilizado: o laser infravermelho e o vermelho, foi constatado que a redução da dor após o tratamento foi significante tanto para o laser infravermelho, quanto para o laser vermelho. Conclui-se que a laserterapia promove a redução da sintomatologia após a aplicação e aumento da abertura bucal do paciente. O laser é uma terapia de suporte eficaz no tratamento de pacientes com desordens temporomandibulares, para aliviar a sintomatologia dolorosa, não tendo efeito na etiologia ou causa da desordem, portanto os fatores etiológicos devem ser visualizados e eliminados para que o sucesso do tratamento em longo prazo possa ser alcançado.
Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Laserterapia. Articulação temporomandibular.

murilo.menegazzo@outlook.com
lea.dallanora@unoesc.edu.br

EFICÁCIA DOS TRATAMENTOS INFILTRATIVOS COMO VISCOSSUPLEMENTAÇÃO NA DTMS ARTICULARES

GIROLDI, Cristina Regina Bastian
DELLAZARO, Karoliny Alves
AGUIAR, Luiz Eduardo de
VIECELI, Eduardo Panceri
MENDES, Giancarla
LUTHI, Leonardo Flores
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O presente trabalho tem como objetivo pesquisar tratamentos infiltrativos como a Viscosuplementação. As DTM's (Disfunção temporomandibular), ou seja, as incoordenações do complexo da cabeça da mandíbula e do disco articular, decorrem do colapso da função normal do disco sobre a cabeça da mandíbula, pela incompetência dos ligamentos colaterais do disco e da lâmina retrodiscal inferior. Essas disfunções estão associadas a processos inflamatórios, como sinovite, retrodiscite e capsulite, ou também osteoartrose e osteoartrite. Em primeiro momento quando descoberto o problema do paciente com as DTM's é indicado em primeira instância o tratamento conservador, ou seja, repouso funcional, anti-inflamatórios não esteroides (AINES), dispositivos interoclusais, exercícios fisioterápicos de suporte, caso, esses tratamentos não surtirem efeitos, o profissional passa a ser adepto a viscossuplementação. O procedimento de viscossuplementação é aplicado com o paciente sentado, conforme a angulação de preferência do cirurgião dentista, em seguida realiza-se a assepsia na região pré-auricular, é utilizado anestésicos, após confirmada a analgesia do local, uma seringa é utilizada para a injeção intra-articular, levando HS a fossa glenóide. O ácido hialurónico encontra-se presente no liquido sinovial e na matriz celular de vários tecidos conjuntivos, atuando como lubrificante articular, reduzindo fricções entre os espaços intra-articulares, contribuindo para a diminuição de adesividades, e dos níveis de mediadores inflamatórios, auxiliando no alivio da dor. A infiltração de HS, apresenta aumento de AH no liquido sinovial, facilitando a liberação de áreas de aderência, promovendo mobilidade articular, diminuição do desgaste secundário da articulação. Viscossuplementação com hialurônico de sódio, com diferentes pesos moleculares, foi constatado um eficiente modo no restabelecimento funcional das ATM's, a médio e longo prazo, no controle de sinais e sintomas da disfunção temporomandibular de origem articular.

Palavras-chave: Viscossuplementação. Articulação Temporomandibular. Tratamento. Ácido Hialurônico.

cristina-smo1@hotmail.com
lea.dallanaro@unoesc.edu.br

ENDOTOXINA NA ENDODONTIA

OLKOSKI, Louise Eduarda
MARTINI, Geórgia Ribeiro
COSTA, Débora Delai
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Quando a polpa dental é exposta na cavidade oral por trauma ou cárie dentária encontra-se contaminada predominantemente por microrganismos aeróbicos e facultativos, e com a lenta diminuição de oxigênio no tecido pulpar, conforme ocorre sua necrose, há uma mudança na microbiota, levando a predominância de microrganismos anaeróbios. A endotoxina bacteriana, também chamada de lipopolissacarídeo (LPS), é um componente da parede celular de bactérias gram-negativas, e é composta por lipídeos, polissacarídeos e proteínas, estando presente em todos os dentes que apresentam necrose pulpar e lesão periapical crônica. Assim, o objetivo desse trabalho é ressaltar o conhecimento da microbiota habitante no sistema de canais radiculares de dentes com necrose pulpar, com ênfase sobre o LPS, cujo manejo é de extrema importância para o sucesso do tratamento endodôntico. Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram usados artigos científicos da base de dados Scielo e Pubmed. A literatura descreve que os microrganismos gram-negativos, além de possuírem fatores de virulência e gerarem produtos tóxicos, contêm LPS em sua membrana externa, as quais são capazes de estimular células a produzirem citocinas pró-inflamatórias envolvidas na destruição tecidual periapical, ao serem liberadas durante multiplicação ou morte bacteriana, causando uma série de efeitos biológicos. O hidróxido de cálcio (HC) demonstra atuação sobre o LPS, hidrolisando a sua porção lipídica, neutralizando sua ação no processo de reabsorção do tecido ósseo. O HC apresenta pH alcalino, e é atribuído à sua atividade antibacteriana e a dissolver-se restos de tecidos necróticos após o preparo, atuando como substrato bacteriano. Conclui-se que o LPS possui papel fundamental nas lesões periapicais devido à indução de inflamação e reabsorção óssea, por isso se faz necessário seu completo entendimento. Ainda, verifica-se que o HC é o medicamento mais utilizado para realizar a neutralização dos efeitos biológicos do LPS.
Palavras-chave: Odontologia. Endodontia. Endodotoxina.

louise_olkoski@hotmail.com
georgia.martini@unoesc.edu.br

GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES – CARACTERÍSTICAS, PROGNÓSTICO E TRATAMENTO

MAYER, Shawana Stephanie
BRESSIANI, Julia Gabriela
MORCHE, Darlan Junior
PESSOLE, Tainara
FREISLEBENN, Elivelton Vinicius
VIECELI, Eduardo Panceri
ANRAIN, Barbara Cristina
WESOLOSKI, Claudia Irene
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O granuloma central de células gigantes (GCCG) é uma lesão óssea, não-neoplásica encontrada nos ossos gnáticos, 70% em mandíbula, acometendo frequentemente a região anterior. Conhecida também como reparador de células gigantes, mas há poucas evidências que representam uma resposta de reparo. Com isso, o presente trabalho tem como objetivo apresentar características clínicas, radiográficas e histológicas do granuloma central de células gigantes, como também relatos de casos clínicos. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da revisão em livros de patologia oral, além de artigos encontrados nas bases de dados SciELO e Portal de Periódicos CAPES. É uma lesão de etiologia desconhecida, que apresenta-se algumas vezes na forma de lesões não agressivas ou lesões agressivas, essa última, muitas vezes similar ao um neoplasma. Acomete adultos jovens do gênero feminino, em 60 % dos casos acontecem antes dos 30 anos de idade. As lesões potencialmente agressivas mostram maior frequência de recidiva em pacientes mais jovens. Clinicamente apresenta-se sem sintomas, pode ser descoberto em radiografias de rotina ou quando o paciente percebe um aumento do volume da mandíbula, causando uma assimetria facial. Histologicamente apresenta células gigantes multinucleadas em fundo de células mesenquimais arredondadas em proliferação com focos hemorrágicos, as células gigantes podem estar em focos ou dispersos pela lesão, variando muito em forma e tamanho. Radiograficamente, apresenta-se como defeitos radiolúcidos que podem ser uni ou multiloculares não sendo específicos para a realização de um diagnóstico. Bem delimitado, mas as margens comumente são desprovidas de halo radiopaco. As lesões podem variar de 5mm a 10 cm em lesões mais agressivas. Algumas lesões uniloculares pequenas, algumas vezes podem ser confundidas com granulomas periapicais ou cistos. O tratamento para esse tipo de lesão é uma simples curetagem ou ressecção do bloco, já em pacientes com tumores agressivos possuem três alternativas de tratamento: 1) corticosteroides, 2) calcitonina, 3) interferon alfa-2a.
Palavras-chave: Mandíbula. Granuloma de células gigantes. Assintomáticas.

shawana_mayer@hotmail.com
claudia.wesoloski@unoesc.edu.br

HEMANGIOMA: RELATO DE CASO

BONAI, Nicolly
OLKOSKI, Louise Eduarda
DIRSCHANABEL, Acir José
RAMOS, Grasieli Oliveira
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O hemangioma oral é um tumor vascular benigno caracterizado pela proliferação de vasos sanguíneos. Apresenta-se geralmente com coloração arroxeada e quando localizada em área suscetível a trauma, podem ocorrer hemorragias, além de ser um incomodo estético aos pacientes. O objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clinico de Hemangioma diagnosticado na clínica de diagnóstico IV do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). O paciente sexo masculino, 73 anos, leucoderma, apresentando alteração em lábio inferior, observada durante exame físico. Durante a anamnese, o paciente relatou que a lesão apareceu há alguns anos e sangrava ocasionalmente com algum estimulo traumático leve. Ao exame físico, apresentava lesão de coloração arroxeada medindo aproximadamente 3 mm em lábio inferior do lado esquerdo. Confirmou-se o diagnóstico de hamangioma através da manobra semiotécnica de vitropressão, na qual faz-se uma pressão em cima da lesão com uma placa de vidro, a lesão reagiu adquirindo coloração pálida e seu tamanho diminuído. O tratamento foi realizado com oleato de monoetanolamina, um agente esclerosante, optou-se em realizar-se aplicações semanais do medicamento, foram realizadas três aplicações. Sendo utilizado uma seringa descartável de insulina, o oleato de monoetanolamina diluído em soro fisiológico nas proporções de 1:1 ml. Anestesiou-se o paciente, e a cada sessão foi feita uma aplicação de 0,3 ml da solução, dividida em três pontos de aplicação no interior da lesão com 0,1 ml cada. Após as três sessões observou-se uma redução total da lesão de forma rápida e segura, através de método não cirúrgico, favorecendo a recuperação estética da paciente. O presente caso foi muito relevante pois é necessário saber-se diagnosticar de maneira correta essa lesão para que se possa promover o tratamento adequado.
Palavras-chave: Hemangioma. Diagnóstico. Tratamento.

nicollybonai@hotmail.com
acir.dirschnabel@unoesc.edu.br

HOMEOPATIA RELACIONADA À ODONTOPEDIATRIA

SANGUANINI, Bruna
MATOS, Rafaela Lunardi de
RAMOS, Grasieli de Oliveira
DIRSCHNABEL, Acir José
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A procura pelo tratamento alternativo tem sido significativa no Brasil, e através da evolução dos conhecimentos dos cirurgiões dentistas ligados a evolução da indústria farmacêutica, as técnicas de homeopatia ganharam destaque. Através dessa técnica o profissional atenta-se ao paciente de modo mais completo, dando ênfase aos sinais psíquicos, gerais ou locais, para a busca de um medicamento mais adequado, com recursos terapêuticos homeopatas. O objetivo desse trabalho é revisar a literatura visando reconhecer e valorizar essa ciência, destacando os pontos positivos do uso do tratamento homeopata para pacientes odontopediátricos. Foi realizado uma busca na literatura utilizando os descritores: homeopatia, odontopediatria e tratamento alternativo. Na odontopediatria cuidados psíquicos se fazem necessários, dando ênfase às emoções expressadas pelas crianças através de manifestações fisiológicas, comportamentais e cognitivas. As crianças possuem uma complexidade maior com sua experiência odontológica, acompanhada de fatores emocionais provenientes de variáveis relacionados á idade, nível socioeconômico, saúde bucal, sexo, situação familiar, entre as diversas experiências negativas repassadas para as crianças, que, frequentemente, relacionam procedimentos odontológicos a dor. O uso da homeopatia no tratamento odontopediátrico muda desde seu diagnóstico até sua terapêutica, e é geralmente aplicada no pré-operatório em casos de medo e ansiedade, minimizando essas sensações e a dor, que pode decorrer de um procedimento traumático ocorrido anteriormente, pois se trata de um equilíbrio orgânico estimulando o organismo a se defender de uma doença, não tóxica, mas psíquica. Dessa forma, pode-se ressaltar que um dos pontos fortes deste tipo de método terapêutico é o seu baixo custo financeiro e, também, a ausência de contraindicações, pois pode ser aplicada tanto em crianças quanto em adultos e também pacientes especiais.
Palavras-chave: Medo. Ansiedade. Tratamento alternativo. Odontologia. Crianças.

rafaelalunardi@hotmail.com
grasieli.ramos@unoesc.edu.br

LABORATÓRIOS REGIONAIS DE PRÓTESE DENTÁRIA (LRPD)

CERON, Gabriela
NESELLO, Heloísa Reffatti
FONTANA, Angélica
LOPES, Raffaela
ALBARA, Maria Fernanda
WESOLOSKI, Claudia Irene
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Atualmente, a perda dentária é um dos grandes problemas relacionados a saúde bucal não somente vinculado a estética, aparência facial, fala ou mastigação, mas também a qualidade de vida das pessoas. Devido a isso, a recuperação tanto parcial quanto total das capacidades funcionais que foram perdidas, a reabilitação oral se faz necessária. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise dos laboratórios de prótese presente no estado de Santa Catarina. O levantamento bibliográfico foi feita através do Portal da Saúde. Criou-se através de diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal os Laboratórios Regionais de Prótese Dentárias (LRPD) no qual é uma Unidade de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico, realiza-se trabalhos com o objetivo de reabilitação, desde totais como também de parciais. A partir desta ideia, é confeccionado então, próteses dentárias parciais removíveis, coronárias e fixas. Para que esse programa seja realizado com êxito, o Ministério da Saúde repassa para o devido Município ou Estado que se encontra credenciado um valor mensal que pode variar de 7,5 mil reais com uma média de 20 a 50 próteses mensais até 22,5 mil reais para demanda acima de 120 mil próteses por mês. Para que ocorra a implantação deste recurso nos Municípios, vale ressaltar que independente da base populacional, qualquer Município pode ter o seu Laboratório Regional de Prótese Dentária. Já no Estado de Santa Catarina, pode-se observar que tem uma grande demanda de Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, em um total de 133 Unidades distribuídas entre os 295 Municípios do Estado, o que significa que 45,08% dos Municípios catarinenses são credenciados neste sistema de reabilitação oral. Com isso, observa-se uma melhor qualidade de vida dos pacientes que necessitarem do trabalho prestado, harmonização facial e estético, além de melhorar a fonética e a mastigação.
Palavras-chave: Reabilitação oral. Saúde bucal. Serviços de saúde.

gabiceron10@hotmail.com
claudia.wesoloski@unoesc.edu.br

LASERTERAPIA EM BAIXA INTENSIDADE PARA TRATAMENTO DE HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA

HUBER, Johanna Pinho
KIST, Ioná Pitt
DIRSCHNABEL, Acir José
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
MUNIZ, Marcelo da Silva
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A hipersensibilidade dentinária pode ser definida como uma resposta exacerbada a estímulos táteis, químicos ou térmicos que não pode ter tido outra origem. A busca por dessensibilizantes que possam diminuir ou excluir a resposta dolorosa vem ocorrendo há muitos anos, contudo, recentemente, vem-se estudando o uso de laser em baixa potência como tratamento eficaz para esse tipo de lesão dentaria. O objetivo deste trabalho foi explanar sobre a fisiologia da sensibilidade dentinária e da laserterapia como um método dessensibilizante. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual, o levantamento bibliográfico dos dados foi obtido através de artigos científicos. A resposta à exposição dentinária, a qual geralmente ocorre em região radicular, por remoção de cemento e esmalte que recobrem os tecidos periodontais, é caracterizada por dor curta e aguda, que, segundo estudiosos, é consequente de um rápido fluxo de fluidos nos túbulos dentinários, o qual é influenciado pela própria configuração tubular, ativando mecanorreceptores na interface polpa-dentina, causando a dor. Tem-se comprovado, através de pesquisas, que o laser não-cirúrgico de baixa potência atua de maneira mais ampla quando comparado a outros dessensibilizantes, como dentifrícios e vernizes. Essa afirmação se deve ao fato de o laser promover um efeito analgésico, além de diminuir drasticamente o tempo de reparo pulpar graças a sua capacidade de auxiliar no processo de desinflamação e de formação de dentina reacional. A laserterapia para hipersensibilidade dentinária tem duas formas de atuação: ação imediata e ação tardia. Na ação imediata, o efeito analgésico ocorre logo após a aplicação do laser. Já no efeito tardio, nota-se um aumento na atividade metabólica dos odontoblastos para produzir dentina terciaria e obliterar canalículos, fazendo uma bioestimução ao tecido pulpar o que leva a formação de dentina reacional. Portanto, sabendo que o laser de baixa intensidade combina os efeitos analgésicos, antiinflamatórios e de bioestimulação, além de ser uma terapêutica definitiva, indolor, de fácil aplicação, rápida, eficiente e não agressiva ao organismo, conclui-se que esse método dessensibilizante deve ser adotado pelos profissionais dentistas para uma melhora genuína dos pacientes acometidos.
Palavras-chave: Hipersensibilidade dentinária. Laserterapia. Baixa intensidade.

johannapinhohuber@yahoo.com.br
soraia.imanishi@unoesc.edu.br

LÍQUEN PLANO ORAL E O TRATAMENTO HOMEOPÁTICO: RELATO DE CASO

KOLODZIEJWSKI, Waleska Tychanowicz
WEISS, Annelisa
DIRSCHNABEL, Acir José
RAMOS, Grasieli de Oliveira
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Apesar de ser uma das doenças crônicas autoimunes mais comuns da mucosa oral, o líquen plano oral (LPO) ainda é uma desordem sem uma etiologia clara e com um potencial maligno incerto. As lesões apresentam-se como estriações brancas bilaterais (Wickham), pápulas ou placas, eritema, erosões, bolhas e gengivite descamativa, com sintomatologia dolorosa variável. O presente trabalho tem por objetivo relatar o progresso no tratamento homeopático de um caso clínico vivenciado no componente curricular de Diagnóstico VI. Paciente sexo feminino, 51 anos, leucoderma, compareceu à Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), já diagnosticada e com tratamento para LPO em andamento, a paciente relata fazer o uso de Tegretol®, Puran® e Citalopran®. Clinicamente observou-se lesões em mucosa jugal (estriações brancas bilaterais, erosivas) e gengiva (gengivite descamativa). Paciente com quadro emocional bastante significativo, com vasta tendência ao choro a menor razão, caracterizando assim momentos em que as lesões estão mais ativas e dolorosas, por este motivo buscou-se intervenção homeopática. O tratamento homeopático preocupa-se com o ser como um todo, não apenas com as enfermidades, portanto a seleção do medicamento utilizado é individualizada, sendo para isto, observado todas as manifestações emocionais e psíquicas da paciente. De acordo com as características da mesma, o medicamento de melhor escolha é o que abrange os aspectos mais característicos, para tal optou-se pelo Natrum Muriaticum, sendo utilizado pela paciente as soluções sd1, sd2 (ambas em um período de trinta dias), na posologia de cinco gotas administradas de seis em seis horas e posteriormente sd3, sd4 e sd5 (igualmente usadas em período de trinta dias), após esse período pôde-se observar no primeiro atendimento que as lesões estavam extremamente ativas e dolorosas, como relatou a paciente. Passados quinze dias a paciente retornou, relatando menos dor e clinicamente verificou-se as lesões em mucosa jugal centralizadas e relativamente menores, porém houve a expansão da enfermidade na gengiva. Foi realizada a troca da medicação, sendo prescrito Natrum Muriaticum nas soluções sd6 e sd7, com a mesma posologia e continuado o tratamento. Pode-se concluir que o tratamento homeopático se mostra efetivo, oferecendo melhora tanto em manifestações sintomáticas quanto emocionais.

Palavras-chave: Homeopatia. Líquen plano oral. Estomatologia. Tratamento homeopático.

bc.minks@hotmail.com
waleskatk@hotmail.com

PERFIL GENÉTICO DO PACIENTE E AS DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES

COUTO, Thaynara
CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva
GANDOLFO, Mariana
MAYER, Shawana
PESSOLE, Tainara
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A articulação temporomandibular (ATM) é uma articulação sinovial e bilateral entre a mandíbula e o osso temporal do crânio. A disfunção temporomandibular (DTM) é uma desordem associada aos músculos mastigatórios e ossos que compõem a ATM. São estruturas que quando não trabalham adequadamente, causam dor crônica localizada na região afetada, inflamação e limitação do movimento de abertura da mandíbula. O presente estudo tem como objetivo apresentar a ligação entre a genética e as disfunções temporomandibulares, buscando esclarecer dúvidas em relação a etiologia da doença. Foi realizado um levantamento bibliográfico através da base de dados SciELO, OALibJ e The Journal of Pain, bem como em livros de oclusão dental. As disfunções temporomandibulares possuem uma etiologia complexa e multifatorial, sendo estes, fatores morfo-funcionais (bruxismo e oclusão), psicológicos (ansiedade e tensão) e sensibilização das vias nociceptivas, porém condições pertinentes a genética permanece pouco entendida. Existem evidências que o polimorfismo é responsável por promover uma alteração na expressão de um gene e causar um efeito no fenótipo do indivíduo, conferindo suscetibilidade ao desenvolvimento da doença. No levantamento genético do paciente analisa-se, entre outros, os genes IL-1B (ligado a resposta inflamatória inata) e MMP1 (responsável pela degradação de colágeno e remodelação de tecidos), com a finalidade de identificar precocemente a DTM e conhecer riscos genéticos para o desenvolvimento desta disfunção, além de auxiliar o cirurgião-dentista na conduta clínica. Pacientes com histórico familiar de DTM, com distúrbios musculares faciais, além de diagnóstico diferencial de cefaleias de origem neurológicas ou otológicas tem o teste genético indicado para identificar predisposições ao desenvolvimento da DTM. As evidências de que alterações nos genes associados à resposta inflamatória e à degeneração do colágeno, tornam o levantamento genético uma ferramenta que auxilia o cirurgião-dentista a definir um perfil de risco para o paciente, sendo de suma importância para a seleção de tratamentos. Dessa forma, pode-se inferir que os avanços na área da engenharia genética, principalmente no que tange o estudo das disfunções da ATM, pode contribuir, e muito, para o futuro da odontologia.
Palavras-chave: Disfunção temporomandibular. Genética. Oclusão. Polimorfismo.

cthaynara32@gmail.com
lea.dallanora@unoesc.edu.br

PERI-IMPLANTITE: MAIS UM GRANDE DESAFIO NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES PERIODONTAIS

HOFFELDER, Andressa
MILANI, Carolina
LARREA, Emilia
PITT, Ioná P.
HUBER, Johanna P.
DIRSCHNABEL, Acir J.
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As reabilitações implantossuportadas resolveram grandes limitações das próteses convencionais e mudaram a qualidade de vida das pessoas com perdas dentárias. No entanto, a propagação do tratamento com implantes e sua conservação trouxeram novos desafios, com o crescente número de doenças peri-implantares. O objetivo deste estudo é, através de uma revisão de literatura, baseada em artigos científicos, livros e monografias, discutir os aspectos biológicos e epidemiológicos, além de expor o importantíssimo papel do profissional no diagnóstico da doença, através da identificação de fatores predisponentes, como a higiene oral deficiente, histórico de doença periodontal prévia e tabagismo; para que então, através do diagnostico, possa se estabelecer o melhor tratamento para cada caso. Através do fácil e correto diagnostico, é que o plano de tratamento é traçado e ele fundamenta-se, comumente, no controle do biofilme para que o tecido de sustentação se mantenha saudável. Os pilares básicos para que isso ocorra são instrução de higiene oral, consultas de revisão e manutenção periódicas, debridamento mecânico e uso de antissépticos e antimicrobianos (locais e sistêmicos). As cirurgias podem estar associadas em casos graves, ou na necessidade de regeneração tecidual, além da própria remoção do implante. Conclui-se que a peri-implantite se trata de uma doença multifatorial e que, para que ela ocorra, é necessária a presença de biofilme, sendo que a necessidade de seu controle deve ser enfatizada para pacientes que possuem implantes, já que é de difícil tratamento. Além de que, a sua implantação só deve ser feita em pacientes colaboradores que não apresentem uma doença periodontal previa, o que resultaria em um mau prognostico de sobrevida.
Palavras-chave: Peri-implantite. Biofilme. Higiene oral. Periodontia.

andressahoffelderr@gmail.com
acir.dirschnabel@unoesc.edu.br

QUEILITE ACTINICA: RELATO DE CASO

OLKOSKI, Louise Eduarda
BONAI, Nicolly
RAMOS, Grasieli de Oliveira
DIRSCHINABEL, Acir Jose
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área de Ciências da vida e Saúde

A queilite actínica é uma lesão potencialmente maligna tendo sua etiopatogenia a exposição prolongada e contínua à radiação solar, porém, o fumo também é um fator relacionado, esta é considerada uma condição degenerativa do epitélio de revestimento, tendo predileção por lábio inferior. O objetivo do presente trabalho foi descrever o caso clinico queilite actínica encontrado na clínica de diagnóstico VI da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Paciente 73 anos, leucoderma, sexo masculino, apresentou-se clínica de diagnóstico VI com uma lesão escurecida bilateal com áreas esbranquiçadas medindo 1,5 cm em região de lábio inferior. Paciente relatava se expor ao sol diariamente devido ao seu emprego. Baseado nas características clinicas e minuciosa anamnese constatou-se possível diagnóstico de queilite actínica, assim fora optado por uma biópsia excisional para total remoção da lesão e encaminhamento para exame histopatológico, inserindo a peça cirúrgica em formalina e tendo seus devidos cuidados para preservação. Após 7 dias da remoção, paciente apresentava boa cicatrização e após 15 dias a cicatrização já estava completa. Concluindo com resultado do histopatológico o diagnóstico de queilite actínica pigmentada com displasia leve a moderada, e presença de elastose solar. O paciente foi devidamente orientado a usar protetor labial, e informado sobre as chances de recidiva caso não o faça corretamente, pois se trata de uma lesão potencialmente maligna, se recidivar e não tratar pode evoluir para um carcinoma epidermóide. O presente estudo foi de extrema importância, ampliando o conhecimento sobre o assunto, bem como fora gratificante o contato e acompanhamento do paciente durantes as semanas e após, pois segundo o contato o paciente está fazendo uso do protetor labial e a lesão está controlada.
Palavras-chave: Queilite. Estomatologia. Odontologia.

louise_olkoski@hotmail.com
grasieli.ramos@unoesc.edu.br

QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO

NESELLO, Heloísa Reffatti
CERON, Gabriela
FONTANA, Angélica
LOPES, Raffaela
ALBARA, Maria Fernanda
WESOLOSKI, Claudia Irene ANRAIN
Barbara Cristina
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Queratocisto é um cisto benígno, que apresenta queratina no seu interior, possui comportamento agressivo, geralmente são assintomáticos e descobertos por exames radiográficos rotineiros. O objetivo deste estudo foi realizar uma análise de diversos casos clínicos que fazem a comparação radiográfica com outras lesões. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados SciELO, PubMed e em livros de Patologia Oral. Os queratocistos odontogênicos tendem a crescer no sentido anteroposterior, sem causar expansão óssea óbvia, cerca 60% de todos os casos são diagnosticados em pessoas entre 10 e 40 anos, tendo uma leve preferência por homens. A mandíbula é acometida em 60% a 80% dos casos, com uma tendência para o envolvimento do ramo e corpo posterior. Radiograficamente exibem uma área radiolúcida, com margens frequentemente bem definidas. São lesões grandes, podem se apresentar multiloculadas, em 25% a 40% dos casos um dente não erupcionado está envolvido na lesão. A reabsorção das raízes dos dentes erupcionados adjacentes aos queratocistos é menos comum do que a notada com outros cistos. Pode ser confundido com diversas outras lesões que acometem a mucosa oral, como ameloblastoma, cisto dentígero, cisto radicular, cisto residual, entre outras. E nesse caso os achados radiográficos, são frequentemente sugestivos, mas o diagnóstico final baseia-se nas características histopatológicas. As primeiras formas de tratamento são a marsupialização e descompressão dos cistos, que são provavelmente, as mais eficientes e com mais baixo risco de infecção quando comparadas as de enucleação e curetagem. A remoção completa de um cisto em uma única peça é difícil devido à natureza delgada e friável de sua parede cística. O prognóstico geral para a maioria dos queratocistos é bom, mas tendem a recorrer com taxa de recidiva em 30%. Os dados obtidos na revisão bibliográfica permitem concluir que cabe ao cirurgião dentista estar atento e saber observar radiograficamente a lesão, diagnosticando precocemente e assim evitando recidivas.
Palavras-chave: Queratinas. Diagnóstico. Radiologia.

heloisanesello@gmail.com
barbara.anrain@unoesc.edu.br

REPOSICIONAMENTO LABIAL PARA PACIENTES COM SORRISO GENGIVAL

SALHA, Rafhiza Amel Roesener
MOGNOL, Isadora Gris
DIRSCHINABEL, Acir José
MUNIZ, Marcelo da Silva
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A estética adquiriu um papel fundamental na sociedade, o sorriso gengival é um fator que afeta e preocupa os indivíduos que tenham esta condição presente. Para amenizar a situação é recomendado procedimentos cirúrgicos resultantes numa melhoria harmônica do sorriso, sugerindo técnicas, como o reposicionamento labial. O objetivo deste estudo é constatar a finalidade deste método conservador, utilizado nas práticas odontológicas que promove resultados estéticos satisfatórios em grande parte dos casos. O padrão de normalidade do sorriso gengival apresenta 01mm da gengiva amostra, casos que apontam mais de 03mm da mesma, muda-se a percepção do sorriso para o excesso gengival. Uma das principais causas para a utilização desse método é a hiperfunção do músculo levantador do lábio superior. A técnica de reposicionamento labial consiste em duas incisões, retirando uma faixa extensa da mucosa, cerca de 10mm de altura são removidas do fundo do vestíbulo com preservação do freio, que auxilia a estabilização da sutura e o reposicionamento do lábio superior. O sorriso deve ser harmônico, obedecer às dimensões estéticas, além de uma criteriosa técnica ao realizar o procedimento, avaliando riscos e necessidades para assim obter êxito no prognóstico proposto. O cirurgião-dentista assume invariavelmente um papel estratégico e de destaque na intervenção destes casos, responsabilizando-se, além do exame acurado da cavidade oral, também pela atuação fora dos limites da clínica, devolvendo uma qualidade de vida superior e trazendo motivação ao paciente nas suas atividades cotidianas, considerando as individualidades de cada caso e padrões exigidos.
Palavras-chave: Reposicionamento. Labial. Gengiva. Estética. Sorriso.

raaafhi@hotmail.com
isamognol18@gmail.com

SENSIBILIDADE DENTINÁRIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

WEISS, Annelisa
BONAI, Nicolly
OLKOSKI, Louise Eduarda
KOLODZIEJWSKI, Waleska Tychanowicz
GREGORI, Sarah Stella de
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
DIRSCHNABEL, Acir José
MUNIZ, Marcelo da Silva
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A hipersensibilidade dentinária (HD) é um problema que atinge grande parte da população, manifestada como uma sensibilidade exagerada da dentina, onde os túbulos dentinários são expostos, decorrente de estímulos agressivos (térmicos, mecânicos, químicos). O presente trabalho tem por objetivo ressaltar aspectos fundamentais relacionados à sensibilidade dentinária, bem como seu diagnóstico e tratamento correto. Trata-se de uma revisão de literatura tendo artigos oriundos da base de dados Scielo e livros sobre o assunto. A exposição da dentina pode ocorrer pela perda de esmalte e cemento radicular, associada a fatores como erosão, abrasão e abfração, que podem atuar de forma isolada ou em conjunto. Esses pacientes possuem alto padrão de higiene oral, podendo indicar força excessiva durante a escovação. A dor típica é caracterizada como sendo curta e aguda, persistindo somente durante a aplicação do estímulo, assim sendo o diagnóstico é feito através da percepção do paciente, uma minuciosa anamnese e exame clínico (área cervical frequente nas superfícies vestibulares dos dentes permanentes). Os sintomas da HD podem regredir sem tratamento, bem como a dessensibilização pode ocorrer por processos naturais, caso isso não ocorra o tratamento com agentes dessensibilizantes se faz necessário. O tratamento engloba diferentes técnicas e substâncias, dentre os mais usados encontram-se os dentifrícios, vernizes cavitários, fluoretos de estanho e sódio, agentes de união dentinária, laser e iontoforese. Seu mecanismo de ação pode ser entendido por buscar obliterar os túbulos dentinários diminuindo ou cessando a hipersensibilidade. A disponibilidade de uma ampla variedade de tratamentos pode ser um indicador de que ainda não existe um agente dessensibilizante ideal para o tratamento da HD, ou que é difícil de tratar, independentemente das opções de tratamentos disponíveis. Portanto, é importante gerir os processos de forma eficiente, rápida e de forma permanente, evitando recidivas, ressaltando ao paciente que tenha os devidos cuidados (desde a alimentação ao modo de escovação dental), de modo a diminuir a possibilidade de apresentar hipersensibilidade dentinária.

Palavras-chave: Sensibilidade dentinária. Diagnóstico. Tratamento.

weiss-anne@hotmail.com
marcelo.muniz@unoesc.edu.br

SENSOR DIGITAL INTRAORAL CCD: COMPARATIVO ENTRE MARCAS COMERCIAIS

BORTOLOZZI, Tiago
PRADO, Regis Fernande
ZANCHETT, Willian da Silva
WESOLOSKI, Claudia Irene
ANRAIN, Barbara Cristina
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área de Ciências da Vida e Saúde

Em todas as divisões da odontologia, a imagem digital se tornou a forma de exposição mais atualizada de informação radiográfica, cada vez mais presente em consultórios odontológicos, por sua segurança e praticidade na execução, visando suprimir a exposição do paciente a radiação, bem como eliminar as fases de processamento e manipulação dos filmes radiográficos. O presente trabalho apresentou como objetivo comparar as marcas comerciais mais utilizadas de sensores digitais intra orais Charge Coupled Device (CCD) usados na realização de radiografias digitais em consultório odontológico. Primeiramente foi realizado um levantamento bibliográfico em artigos encontrados em base de dados digitais como "Scielo" e "Google Acadêmico", livros e especificações técnicas disponíveis pelos fabricantes "Carestrean®", "Dabi Atlante®", "Kavo Kerr®" e "Micro Imagem®". A pesquisa teve como base em seus princípios de manipulação, características específicas de cada produto, conceitos e sistemas de captação e processamento da imagem radiográfica. Por fim, foi desenvolvida uma exposição aonde os dados obtidos ao longo do trabalho foram relacionados e comparados em forma de texto explicativo e de gráficos de comparativos. Todas as marcas apresentaram particularidades em seus equipamentos, no entanto, apesar das singularidades encontradas nas especificações e composições dos diferentes produtos, todos apresentaram resultados aceitáveis que atendem aos requisitos necessários para a captura, processamento e certificação digital legal das imagens obtidas. Com a realização do trabalho é possível concluir quais as especificações técnicas que as marcas possuem, sendo cada uma indicada para uma situação distinta requisitada no dia-dia do cirurgião dentista, facilitando na escolha da aquisição de um equipamento radiográfico digital do tipo CCD.
Palavras-chave: Radiografia. Radiografia dental digital. Diagnóstico por imagem.

tiago.tiago6@hotmail.com
barbara.anrain@unoesc.edu.br

SISTEMAS RADIOGRÁFICOS DIGITAIS: VANTAGENS DA PLACA DE FÓSFORO SOB O CCD

PIROVANO, Afonso Galhotto
SLAVIERO, Bruna Marina
ROCHA, Daniela
MANENTI, Eduarda
KLAFKE, Janaine
MENEGAZZI, Giordana
WESOLOSKI, Claudia Irene
ANRAIN, Barbara Cristina
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A radiologia em odontologia mostra-se como uma ferramenta essencial para auxiliar no diagnóstico de alterações orais e com seu avanço possibilitou que radiografias convencionais dessem espaço para sistemas de imagens digitais, que diminuem a exposição do paciente à radiação, fornecem imagens detalhadas, favorecendo um diagnóstico preciso, são reutilizáveis e eliminam o uso de agentes químicos para o processamento que são nocivos tanto para o operador quanto para o meio ambiente. O objetivo do trabalho é comparar os sistemas digitais CCD e a utilização da placa de fósforo. Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos publicados em periódicos em banco de dados do Google Acadêmico. Neste contexto, o sistema CCD utiliza um sensor para captação de imagem que é conectado ao computador por meio de um cabo. Todavia, a placa de fósforo é exposta aos raios X da mesma maneira que a película convencional, formando uma imagem latente que fica contida na placa e é liberada quando um feixe de laser de um scanner ilumina a placa de fósforo. A imagem pode ser processada e exibida no monitor sem utilização de um cabo. Por ser menos espessa e com maior flexibilidade, características essas que se assemelham as das películas radiográficas, a placa de fósforo é mais confortável para o paciente em relação ao CCD, podendo ser utilizada com o auxílio de posicionadores. Além disso, possui ampla escala dinâmica, que indica uma maior resistência a diferentes amplitudes de exposição, sendo dificilmente sub ou superexpostas, diferente do sistema CCD. Conclui-se que o uso do sistema de placas de fósforo torna-se mais vantajosa do que o sistema CCD. Por conseguinte, o desenvolvimento dos sistemas digitais proporcionou maior segurança ao paciente, operador e meio ambiente, além de fornecer imagens de maior qualidade, com possibilidade de edição e visualização quase que imediata, colaborando assim para o diagnóstico das alterações orais.
Palavras-chave: Placas de fósforo. Sistemas CCD. Radiografias.

brunamslaviero@yahoo.com.br
barbara.anrain@unoesc.edu.br

TERAPIAS ALTERNATIVAS CHINESAS NO TRATAMENTO DAS DTMS

BRESSIANI, Julia Gabriela
MORCHE, Darlan
FREISLEBEN, Elivelton V.
VISONÁ, Jamili P. S.
FROZZA, Wilson
LUTHI, Leonardo F.
DALLANORA, Lea M. F.
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As disfunções temporomandibulares (DTM) referem-se a um grupo de problemas musculoesqueléticos e articulares que afetam a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, representando a principal causa de dor não dentária da região orofacial, por isso requerem um tratamento adequado e em alguns casos terapia complementar. O objetivo com este trabalho foi abordar as terapias alternativas chinesas no tratamento das DTMs e sua eficácia. Trata-se de uma revisão de literatura que tem por base sete artigos científicos de diferentes autores e livros selecionados sobre o assunto. A terapia chinesa vem aumentando sua procura e a acupuntura é uma ótima ferramenta que visa à terapia das DTMs, a acupuntura baseia-se na estimulação de pontos anatômicos específicos do corpo denominados acupontos. Inserindo-se uma agulha em um acuponto, são desencadeadas ações fisiológicas em três níveis: energético, humoral e neural, estimulando os receptores nociceptivos que liberam neurotransmissores como: bradicinina, histamina, substância P e prostaglandinas, produzindo efeitos tanto locais como distais ao local da puntura, pela liberação destes neurotransmissores na corrente sanguínea, estas substâncias vão garantir, sobretudo, os efeitos analgésicos e anti-inflamatórios, modulando as respostas álgicas, inflamatórias e imunológicas dos pacientes, a estimulação de alguns pontos pode também promover a liberação de hormônios, como o cortisol e as endorfinas. Conclui-se então que a Acupuntura vem se mostrando eficaz no tratamento de DTMs apresentando bons resultados no que se refere a dores musculares faciais, amplitude de abertura bucal e alivio de sintomas emocionais envolvidos na patologia. A acupuntura nos últimos anos tem se tornado uma opção complementar no auxílio de tratamentos convencionais Ocidentais, sendo uma terapia de baixo custo e que proporciona uma melhora na qualidade de vida dos pacientes tratados desde que utilizada de forma correta, dentro de suas limitações, seguindo as recomendações e praticada por profissionais capacitados, tende a trazer grandes benefícios ao dentista.
Palavras-chave: Acupuntura. Disfunções temporomandibulares. Terapias chinesas. Odontologia.

julia_bressiani@hotmail.com
lea.dallanora@unoesc.edu.br

UNIDADES MÓVEIS ODONTOLÓGICAS (UOM(: UMA ALTERNATIVA DO GOVERNO BRASILEIRO PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL

CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva
GANDOLFO, Mariana
COUTO, Thaynara
FROZZA JUNIOR, Wilson
GALIASSI, Larissa
WESOLOSKI, Claudia Irene
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Com a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, principalmente pelos moradores de áreas rurais que residem distante de unidades básicas de saúde, fez necessário a implementação de um Componente Móvel da Atenção à Saúde Bucal, a Unidade Odontológica Móvel (UOM), com o intuito de ofertar atendimento odontológico a estas pessoas. Este trabalho tem como objetivo entender o funcionamento de uma UOM, fazer um levantamento do número de unidades móveis nos estados do Sul do Brasil adquiridas com recursos federais, além de apresentar os benefícios da UOM na saúde bucal da população de uma certa região. Este trabalho foi realizado por meio do portal eletrônico do Ministério da Saúde, além de artigos na área de Saúde coletiva. A implementação de uma UOM só ocorre em municípios que recebem investimento do programa Brasil Sorridente, que por meio deste o objetivo é incentivar e ampliar a rede assistencial odontológica em todo o Brasil, destacando as Equipes de Saúde Bucal na Estratégia Saúde da Família, os Centros de Especialidades Odontológicas e os Laboratórios Regionais de Próteses Dentárias. A UOM é de uso exclusivo aos profissionais das Equipes de Saúde Bucal da Estratégia Saúde da Família. As Unidades Móveis são consultórios odontológicos estruturados em veículos devidamente adaptados e equipados para o desenvolvimento de ações de atenção à saúde bucal, possuem cadeira odontológica, caneta de alta e baixa rotação, aparelho de rx-periapical, compressor odontológico, aparelho amalgamador, aparelho fotopolimerizador e autoclave. Os atendimentos são realizados por Equipes de Saúde Bucal vinculadas às Equipes da Estratégia de Saúde da Família. Existem hoje 151 UOM's no Brasil sendo que, a região Sul conta com 23 unidades (Paraná (09) Santa Catarina (03), e Rio Grande do Sul (11), que contribuem para o desenvolvimento das ações e atividades das ESFs. Conclui-se que as UOMs seguirão os princípios e diretrizes definidos pela Política Nacional de Saúde Bucal, atuando para garantir as ações de promoção, prevenção e o atendimento básico aos cidadãos: rurais, quilombolas, assentadas e em áreas isoladas ou de difícil acesso, além de proporcionar universalidade de tratamentos de saúdes garantidos pela Constituição Brasileira.
Palavras-chave: Unidade odontológica móvel. Saúde coletiva. Direitos do cidadão.

carvalhoanasc@outlook.com
claudia.wesoloski@unoesc.edu.br

VANTAGENS DO SISTEMA CCD EM RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICO

GIRARDI, Yasmin de Figueiredo
OLIVEIRA, Marcos Luciano Ramos de
TOZZO, Sabrina
DE PAULA, Tauane Souza
JESUS, Nicole Emanoele de
WESOLOSKI, Claudia Irene
ANRAIN, Barbara Cristina
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área de Ciências da Vida e Saúde

Com o avanço da tecnologia, muitas áreas da odontologia receberam contribuições que visam aumentar a praticidade do dia a dia clínico, a segurança do paciente e a precisão do diagnóstico. Dentre essas contribuições temos o CCD (charge-coupled device), no qual um chip de silício é usado como sensor para a captação de uma imagem digital. Diante destes avanços o objetivo deste trabalho é uma revisão de literatura sobre as vantagens do sistema CCD, realizada em bases de dados. O CCD pronuncia uma dimensão discreta de sua face ativa em relação ao filme periapical convencional, tornando-o elegível para exames intra orais. A prática desse sistema chegou rapidamente ao cotidiano odontológico, trazendo consigo grandes vantagens para o cirurgião dentista e também para o paciente. O fato deste dispositivo empregar um cabo que o conecta ao computador, transmitindo a imagem quase que imediatamente à tela, faz com que se necessite de um menor tempo de exposição ao raio x, reduzindo a dose de radiação no paciente. Esta vantagem da visualização instantânea, também descarta o processo de revelação que as radiografias convencionais necessitam, limitando os riscos químicos para o profissional odontológico. Além destes atributos que acrescentam fatores de segurança, tem-se também agregações em relação à qualidade da imagem. Esta, se dá através da quantidade de pixels, que no caso, é o equivalente digital de um cristal de prata. Cada pixel pode atingir 256 valores de cinza, aumentando assim a escala de tons possíveis na imagem. Além destes, tem-se outros benefícios consideráveis na utilização do CCD, como a possibilidade de manipulação das imagens. Com a digitalização, torna-se possível aumentar ou diminuir propriedades da imagem, como o brilho, contraste e zoom, afim de melhorar a interpretação da mesma. É possível inclusive a obtenção de novas imagens sem a necessidade da realização de novas tomadas radiográficas, evitando o desconforto do paciente. Concluímos que todas essas características trabalham para trazer ao consultório um diagnóstico fidedigno que irá colaborar para o dia a dia clínico e para o aperfeiçoamento do tratamento do paciente.

Palavras-chave: Odontologia. Radiologia. Radiografia dental digital.

yasminfgirardi@gmail.com
barbara.anrain@unoesc.edu.br

CATEGORIA III

ASSOCIAÇÃO DA PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL COM A PRÓTESE FIXA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

PEGORARO, Gabriela
CASAGRANDRE, Laralícia
DALLANORA, Leandro Jose
LUTHI, Leonardo Flores
VARELA, Rodrigo Fuga
REBELATTO, Cassius
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A prótese dentária encontra um grande desafio que é a substituição de dentes perdidos, aliando função e estética. A PPR juntamente com a PPF, quando bem planejadas, consiste em uma alternativa de tratamento para reabilitação de arcos parcialmente dentados. Essa associação permite soluções versáteis e simples com a presença de retentores extracoronários ou mais sofisticados, com encaixes fresados ou pré-fabricados intra ou extracoronários. Além de substituir, funcional e esteticamente, os dentes naturais ausentes, o principal objetivo da PPR é de preservar estruturas orais remanescentes. Dentes naturais são selecionados permitindo necessários suporte e retenção para a prótese. Geralmente envolve alterações na superfície do esmalte dentário ou colocação de coroas, denominadas coroas fresadas. Permitem que o desenho da prótese se aproxime do ideal, pelo planejamento, execução de superfícies guias, preparos para apoios, áreas de retenção e contornos axiais, que melhoram o controle das forças durante a mastigação, uma adequada via de inserção da PPR e facilita a distribuição das forças no longo eixo do dente suporte. Dessa forma, evita-se a formação de forças oblíquas que são lesivas as estruturas de suporte. PPRs podem ser associadas às PPFs, quando o dente pilar tem indicação de prótese fixa ou quando o dente pilar da prótese parcial removível não possuir uma configuração adequada para atender os requisitos biomecânicos. Indicada quando dentes pilares estão livres de cáries e restaurações, o paciente não possui hábitos parafuncionais: bruxismo ou apertamento dentário, e a relação intra/intermaxilar é satisfatória. Falhas mais comuns da associação é planejamento incorreto, pode-se citar: coroas clínicas com menos de 4 mm que não propiciam retenção, paciente com alta suscetibilidade à cárie e doença periodontal. Apesar de a implantodontia ser o tratamento de escolha de arcos parcialmente edentados, é incontestável que a PPR continua sendo o tratamento mais comum na clínica. Deve-se atentar que o planejamento da PPF é orientado pela PPR e não ao contrário. Portanto, esta alternativa reabilitadora pode ser aplicada com sucesso, na prática clínica, desde que seu protocolo seja corretamente executado.
Palavras-chave: Prótese Parcial Removível. Prótese Parcial Fixa. Reabilitação.

gabrielapegoraro21@gmail.com
cassius.rebelatto@unoesc.edu.br

AUMENTO DE COROA ESTÉTICO: RELATO DE CASO

SBARDELOTTO, Gilmar Júnior
RECH, Lucas Heberle
GALVAN, Guilherme Augusto Corso
BOSCHETTI, Tainan
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A demanda por tratamentos estéticos odontológicos aumenta cada vez mais. Não só a tratamentos estéticos, mas aliado a eles há também a procura da saúde do sorriso. O objetivo do trabalho é fazer um relato de caso de um procedimento cirúrgico de aumento de coroa em um paciente com sorriso gengival. Paciente F.C. 20 anos, buscou atendimento na clínica da Unoesc com a queixa que após ter seu aparelho ortodôntico removido '*sua gengiva havia crescido, diminuindo o tamanho de seus dentes*'. É possível que a utilização de aparelhos ortodônticos cause aumento gengival de duas maneiras: devido à grande modelação óssea dada pela movimentação dos dentes -esses eventos ósseos contínuos estimulam a formação de tecido gengival - e pelo favorecimento ao acúmulo de biofilme. Após exame clínico, foi planejada a cirurgia de aumento de coroa para eliminação do sorriso gengival. No intuito de tornar o sorriso mais simétrico, o planejamento abrangeu a área dos elementos 14 ao 24. Após a marcação das JCE de todos os dentes envolvidos, foi realizada a remoção do tecido mole e em seguida, foram realizadas osteotomia e osteoplastia, pois o restabelecimento o espaço biológico mantém a saúde do complexo dento gengival além de diminuir a taxa de recidiva do aumento gengival. Imediatamente após a cirurgia, o resultado era notável, o sorriso do paciente se apresentava mais visível devido à exposição total das coroas.anatômicas. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. Passados 60 dias, foi realizado o clareamento caseiro. A mudança foi muito perceptível e positiva o que deixou o paciente satisfeito, aumentando a sua qualidade de vida e bem-estar. A cirurgia de aumento de coroa clínica se mostrou um tratamento muito eficaz para correção de defeitos gengivais pelo fato de ser uma cirurgia simples de ser realizada e com pós-operatório simples e indolor.
Palavras-chave: Gengivectomia. Sorriso gengival. Estética.

sbardelotto.junior@gmail.com
soraia.imanishi@unoesc.edu.br

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA CIDADE DE LUZERNA-SC

FAGUNDES, Willian
BORGES, Larissa Liliane
CENCI, Laura Hayduck
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O estudo epidemiológico realizado fornece informações importantes para que saibamos a condição bucal, ambiental e social de uma população, levando em consideração a auto percepção dessas pessoas. O objetivo desse trabalho é mostrar como a relação da saúde bucal está diretamente afetando o seu psicológico e a sua vida social. A pesquisa foi realizada na base de dados: SCIELO. Procedeu-se, na cidade de Luzerna-SC, um levantamento epidemiológico quanto ao grau de satisfação a sua saúde bucal, se deixou de praticar esportes ou de sair, se divertir, ir a festas e passeios, ou ainda, se tiveram vergonha de sorrir ou falar por causa de seus dentes. Em adultos, o estudo está diretamente ligado à sua qualidade de vida, pois, os resultados, são satisfatórios. A autopercepção entende-se pelo modo em que as pessoas compreendem suas atitudes e crenças de seus comportamentos em determinadas situações, portanto, a necessidade na avaliação com a saúde bucal é de suma importância, pois, deve-se avaliar o paciente como um todo, levando em consideração sua saúde mental e qualidade de vida, estando diretamente ligadas. O estudo feito pela UNOESC Joaçaba-SC, pelos acadêmicos da 5ª fase do curso de odontologia, avaliou aspectos de autopercepção, obteve o seguinte resultado: quanto ao grau de satisfação com a saúde bucal, 42,15% estão satisfeitos. 4,67% deixaram de praticar esportes por causa de seus dentes; 10,10% deixaram de sair, se divertir, ir a festas, passeios por causa dos seus dentes e 17,58% sentiram vergonha de sorrir ou falar. Por fim, o impacto produzido pelas condições bucais na qualidade de vida das pessoas pode ser determinado pelos indicadores sócio odontológicos, o que possibilita redirecionar todas as políticas de gestão do profissional, para que o mesmo se volte às reais necessidades. As boas condições socioeconômicas da cidade de Luzerna-SC possibilitaram resultados satisfatórios quanto a saúde bucal.
Palavras-chave: Autopercepção. Adultos. Luzerna. Saúde bucal.

willianffagundes@hotmail.com
laurahayduckcenci@icloud.com

BANCO DE OSSOS

BRANCO, Caroline Aparecida
SMIALOSKI, Alessandra Cima
OLIVEIRA, Bianca de
ROCHA, Rute Daisy da Silva
GARRASTAZU, Marta Diogo
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Os bancos de ossos são fundamentais para tratamento de casos onde ocorreu a perda de tecido ósseo, seja na área médica ou odontológica, e, desta maneira é essencial que eles sejam mantidos e padronizados de maneira adequada. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura através da base de lados Lilacs, Bireme e Scielo, e mostrar a importância da manutenção e regulamentação de bancos de ossos e sua interação e aplicabilidade com a odontologia. Nos bancos de ossos faz-se necessário a fiscalização de todas as etapas, desde a formação das equipes responsáveis, que devem ser regularmente registradas nas centrais de transplantes para terem amparo legal e serem notificadas sobre doadores, passando pela seleção dos doadores, que deverá obedecer a critérios rigorosos, onde inclui-se que o doador não tenha história de infecção ou potencialidade infecciosa antes da obtenção do enxerto, ter um curso de internação hospitalar afebril, não ter estado por mais de 72 horas em respirador, não estar acometido de doença crônica ou infectocontagiosa ou mesmo estar sob uso crônico de esteroides, bem como os exames que devem ser realizados nos tecidos que foram coletados, e controle do todo o processamento. O transplante ósseo é uma alternativa cada vez mais comum nas diversas áreas da saúde, sendo assim é de suma importância que se torne um meio acessível e passível de utilização. Em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, o osso é o tecido mais comumente requerido nas cirurgias pré-protéticas, no tratamento de defeitos congênitos e deformidades dentofaciais, a fim de promover união de fraturas em locais de osteotomias e para prevenir colapso de segmentos ósseos dentro de defeitos iatrogênicos, contribuindo para a função e a estética. Desta maneira é fundamental para o bom funcionamento dos bancos de ossos a conscientização das famílias, quando se trata de material proveniente de cadáveres, visto que muitos desconhecem até mesmo a existência dos bancos de ossos e a possibilidade de doação de material ósseo.
Palavras-chave: Banco de ossos. Transplante ósseo. Odontologia.

carolineaparecidabranco767@gmail.com
marta.frey@unoesc.edu.br

CAROTENOIDES: POSSIBILIDADE DE PROTEÇÃO CONTRA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE BOCA

MARQUES, Fernanda Jackeline
DIRSCHNABEL, Acir José
RAMOS, Grasieli de Oliveira
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Devido ao aumento da prevalência de câncer de boca (CB) na população, tem se buscado conhecer cada vez mais os fatores de risco da carcinogênese, bem como, fatores que possam vir a ser protetores contra o desenvolvimento dessa doença. O objetivo desse trabalho é descrever a possibilidade de proteção dos carotenoides no desenvolvimento de CB quando proveniente da alimentação através de uma revisão de literatura. O levantamento bibliográfico foi realizado através dos bancos de dados SciELO e PubMed. O estresse oxidativo caracteriza uma intensa sobrecarga de radicais livres, o que pode ser intensamente prejudicial à estrutura celular ao desencadear um processo carcinogênico. Também a oxidação do material genético está relacionada a este processo, e pode ser utilizada como indicador do efeito dos carotenoides sobre o desenvolvimento do câncer. Os carotenoides são um grande grupo de pigmentos encontrados na natureza, plantas, algas, fungos, bactérias e em alguns animais. São eles os responsáveis pelas cores do amarelo ao vermelho de frutas, vegetais, fungos e flores. Há evidências que apontam para o efeito quimiopreventivo no processo de oxidação, enquanto outros estudos revelaram resultados não significativos na redução de risco de câncer relacionado a ingestão de carotenoides. É válido destacar que a prevenção do câncer através da alimentação não ocorre por meio de um alimento especial e sim na variedade e comprovação da atuação a nível bioquímicos dos compostos. Portanto, a alimentação rica em fontes hortifrutíferas de carotenoides reproduz uma possibilidade de proteção contra o desenvolvimento do câncer. Por esta razão, é importante que os cirurgiões-dentistas aprimorem seus conhecimentos por meio de pesquisas, para compreender e explorar com propriedade o fator protetor de carotenoides contra o CB que pode estar presente no dia-a-dia da população por meio da dieta alimentar.
Palavras-chave: Câncer de Boca. Carotenoides. Carcinogênese.

ferjmarques10@gmail.com
grasieli.ramos@unoesc.edu.br

CIMENTAÇÃO ADESIVA EM PRÓTESE FIXA

MARAFON, Leandro
PITT, Janaina
DALLANORA, Leandro José
REBELATO, Cassius
VARELA, Rodrigo Fuga
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A prótese fixa tem sido cada vez mais presente no dia-a-dia clínico odontológico e o seu sucesso clínico está intimamente relacionado ao procedimento de cimentação. Os cimentos resinosos são resinas compostas que passaram por modificações, mas que exibem uma matriz orgânica semelhante. Esse trabalho tem o objetivo de descrever sobre o uso de cimentos resinosos na cimentação de prótese fixa. A composição da maior parte dos cimentos resinosos é semelhante com das resinas compostas para restauração (matriz resinosa com cargas inorgânicas tratadas com silano), entretanto são versões de baixa viscosidade de resinas compostas, são materiais praticamente insolúveis nos fluidos orais. Em relação à polimerização, os cimentos de resinoso podem ser divididos em três grupos: os fotoativados, quimicamente ativados e os duais (polimerização dupla). Os cimentos fotoativados são recomendados para restaurações com espessuras mais finas (0,5-1,0 mm) e translúcidas, como por exemplo as facetas, pois a pequena espessura permite que a luz atravesse convenientemente a espessura do material. Os cimentos de polimerização dual por sua vez estão indicados para restaurações mais espessas (1,0-3,0 mm) como inlays/onlays e coroas para complementar essencialmente os locais onde a ativação com a luz seria menor e mais difícil. Para restaurações superiores aos 3,0 mm ou se tiver inclusão de estrutura cerâmica opaca, devem ser escolhidos os cimentos de ativação química devido à fraca exposição à luz. As principais vantagens destes cimentos são: adesão às estruturas metálicas, resinosas e de porcelana, baixa solubilidade, grande resistência a tensões e possibilidade de seleção da cor do cimento em contrapartida apresenta como principais desvantagens: sensibilidade da técnica, alto custo, espessura da película, sensibilidade pós-operatória devido à contração de polimerização e não ter efeito cariogênico. Dessa forma estes cimentos têm demonstrado melhor força de união e estética superior quando comparados com os cimentos convencionais.
Palavras-chave: Cimentos de Resina. Cimentação. Prótese Parcial Fixa.

janainapitt@icloud.com
rodrigo.varela@unoesc.edu.br

COMPARAÇÃO DA ADAPTAÇÃO MARGINAL DE COROAS PROTÉTICAS OBTIDAS POR TÉCNICAS CONVENCIONAIS E CAD/CAM

VIEIRA, Bruna Cristina Nunes
DE SOUZA, Tais Coelho
REBELATTO, Cassius
LUTHI, Leonardo Flores
VARELA, Rodrigo Fuga
DE DEA, Bruna Eliza
DALLANORA, Leandro José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A odontologia busca constantemente a longevidade de suas restaurações diretas e indiretas, neste contexto a adaptação marginal é um obstáculo a ser superado, sendo aceitável que o espaço interfacial seja de no máximo 50 a 75 µm. Ainda, com o advento da tecnologia passou a utilizar-se métodos computadorizados nas confecções de próteses dentárias, tendo o sistema CEREC como pioneiro na área. O presente resumo tem o objetivo de comparar os resultados de adaptação marginal de coroas metalocerâmicas convencionais e coroas metal free confeccionadas através dos sistemas CAD/CAM. Foi efetuada uma revisão de literatura em base de dados SCIELO e pesquisas publicadas sobre o assunto. Segundo os estudos, as coroas metalocerâmicas são as que apresentam menor desadaptação marginal vertical quando comparadas com outros sistemas cerâmicos convencionais como InCeram, referente aos valores de desadaptação encontrados de 87 µm e 112 µm, respectivamente. Sendo variável devido à técnica de execução e natureza do material. Ainda, dentre várias pesquisas, afirma-se que apesar das diferenças estatísticas, clinicamente não há discrepâncias significativas para a contraindicação da utilização de algum dos sistemas mencionados. Já quando comparado com as coroas obtidas através dos sistemas CAD/CAM CEREC, tem-se 23 µm de desadaptação, significativamente menor que metalocerâmicas convencionais. Dentre os fatores que são influenciados pela adaptação pode-se citar a estabilidade e retenção da prótese, além da saúde gengival decorrente do favorecimento da retenção de placa bacteriana na área de desadaptação. Outrossim, a exposição do agente cimentante ao meio oral propicia a solubilidade do mesmo, podendo causar descoloração marginal, micro infiltração, cáries secundárias e fratura de margem da restauração. Conclui-se que, mesmo frente a era estética, na qual se busca o material mais agradável visualmente, deve-se ponderar os prós e contras quanto à escolha do material e técnica de confecção, presando também pela adaptação marginal.
Palavras-chave: Adaptação marginal dentária. Prótese dentária. Estética dentária.

bruna.cristina.nv@hotmail.com
leandro.dallanora@unoesc.edu.br

CONFECÇÃO DE PLACA MIORRELAXANTE EM PACIENTE COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO

ZANCA, Manoela Martins
CECCONELLO, Rodrigo
COMUNELLO, Soraia Maria Hack
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As disfunções temporomandibulares (DTM's) tem como etiologia causas multifatoriais, e tendo como consequência várias formas de tratamento. As placas miorrelaxantes são muito utilizadas para o tratamento das DTM's, pois possuem diversas vantagens, tais como facilidade de confecção, custo relativamente baixo e a capacidade de reduzir a sintomatologia dolorosa. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso clínico sobre a confecção de placa miorrelaxante em paciente portadora de DTM, bem como seus efeitos terapêuticos. Paciente sexo feminino, 39 anos, procurou a Clínica Integrada I da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) relatando dores de cabeça e fadiga muscular na face. Após anamnese e exame clínico, a paciente foi diagnosticada sendo portadora de DTM. Foram realizadas as moldagens dos arcos dentários, bem como tomada de posição da maxila através do arco facial, e da mandíbula com a placa de relação cêntrica, e assim, ambas montadas no articulador semi-ajustável, onde o mesmo foi enviado ao laboratório de prótese da UNOESC, em que foi confeccionada para a paciente uma placa miorrelaxante em relação cêntrica. A placa foi entregue à paciente e foram dadas orientações de como usar e preservar o dispositivo. Na consulta seguinte, foram realizados os devidos ajustes, e com um mês de uso, a paciente relatou que as dores tinham desaparecido. A confecção da placa miorrelaxante mostrou-se efetiva para o alívio dos sintomas gerados pela DTM, bem como um correto reposicionamento dos maxilares, proporcionando uma oclusão saudável e estável. É fundamental o diagnóstico criterioso das disfunções para que o tratamento tenha início o quanto antes, pois as mesmas podem acarretar em danos irreversíveis se não tratadas.
Palavras-chave: Oclusão Dentária. Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Odontologia. Doenças Estomatognáticas. Relato de Caso.

manoela.z@hotmail.com
lea.dallanora@unoesc.edu.br

DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES EM USUÁRIOS DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL– REVISÃO DE LITERATURA

PELLIZZARI, Jaine
RIBEIRO, Josiani Zago Castagnaro
LUTHI, Leonardo
REBELATTO, Cassius
VARELA, Rodrigo Fuga
DALLANORA, Leandro José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Nas últimas décadas, a população vem envelhecendo, por isso devemos nos preocupar com a qualidade de vida e não apenas com a longevidade desta população. No Brasil, há um grande número de pessoas desdentadas, muitas sem acesso a uma prótese, causando danos ao sistema estomatognático, que tem a sua homeostase alterada pela perda dentária, devido à modificação de parte do esqueleto facial, associado à perda de osso alveolar e resposta neuromuscular, interferindo na mastigação, deglutição e fala. A prótese parcial removível é um sistema reabilitador que, além de repor as estruturas perdidas, preserva e protege as estruturas remanescentes. A etiologia da DTM é multifatorial e dinâmica, pois envolve fatores oclusais, anatômicos, emocionais e comportamentais. Estudos sugerem que pacientes dentados naturais e desdentados totais se comportam de maneira semelhante em relação aos sintomas e a maioria dos sinais de DTM. Estes resultados reforçam a afirmação de que pacientes desdentados são indivíduos potencialmente capazes de apresentar sinais e sintomas, sendo necessária, portanto, uma avaliação criteriosa durante o exame clínico para confecção de nova prótese. Para que pacientes tratados com PPRs não venham a desenvolver uma DTM ou que pelo menos reduzam os sintomas, é de fundamental importância a utilização de uma prótese que apresente uma oclusão adequada, sendo necessária que a confecção desta restabeleça a dimensão vertical de oclusão (DVO), as relações horizontais (cêntrica MIH) e observar no momento da instalação no paciente, se está bem adaptada, sem interferências oclusais, principalmente nas áreas de apoios e grampos e se exibe algum movimento. No caso de pacientes já usuários de prótese PPRS é importante que o cirurgião dentista avalie a peça protética em relação aos critérios acima, indicando-se sempre a troca da prótese a cada cinco anos. A relação significativa entre as DTM e as PPRs ocorre quando estas não obedecem a estes critérios. Devido ao aumento da expectativa de vida e as diferenças sócio econômicas, temos realidades sociais completamente diferentes, por isso é importante que os profissionais estejam bem fundamentados quanto à execução de uma PPR, pois este recurso reabilitador ainda fará parte da clínica odontológica por muitos anos.
Palavras-chave: Prótese parcial removível. Transtornos craniomandibulares. Envelhecimento populacional.

jaine_pellizzari@outlook.com
leandro.dallanora@unoesc.edu.br

EXODONTIA DE CANINO DECÍDUO EM RETENÇÃO PROLONGADA: RELATO DE CASO

CARDOSO, Gabriela Masotti
ANSOLIN, Gabriela
ARMENIO, Ricardo Vilella
LUTHI, Leonardo Flores
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
RAMOS, Grasieli de Oliveira
MARTINI, Georgia
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Normalmente, os últimos dentes a erupcionar são os que permanecem inclusos ou semi-inclusos, como é o caso dos caninos. O objetivo do presente relato de caso é descrever o manejo de caso em um paciente adolescente, cujo dente decíduo 53 apresentava retenção prolongada. O paciente D.G., 17 anos, compareceu, para uma consulta odontológica na Clínica Integrada do curso de Odontologia da Unoesc. Para avaliação inicial, foi solicitada radiografia panorâmica e realizado exame clínico extra e intra-bucal para determinação do plano de tratamento. Foi constatado que o elemento 53, apresentava-se com ampla lesão cariosa na face mesial, e estava interferindo na posição do dente permanente, que se encontrava erupcionando por palatina. Levando em consideração a ampla lesão cariosa, e que a retenção prolongada estaria prejudicando este processo, foi realizada a exodontia do elemento após solicitação dos exames e avaliação do estado geral de saúde do paciente. Previamente ao procedimento cirúrgico solicitou-se ao paciente realizar bochecho com clorexidina 0,12% e a antissepsia extra-oral foi realizada com clorexidina 2%. A técnica anestésica de escolha foi a supraperióstea com o anestésico Articaína 4% com epinefrina 1:100.000, devido a maxila apresentar uma cortical óssea menos densa e o anestésico escolhido ter boa difusão tecidual. Realizou-se aplicação de 0,6ml de anestésico na prega mucovestibular, acima do ápice do elemento 53, além do bloqueio do nervo nasopalatino. Foi efetuada a sindesmotomia com o sindesmótomo, seguida pela luxação da raiz com alavanca reta. Adaptação do fórceps 150, tracionamento da raiz, e movimento de roda e eixo para descolar o dente do alvéolo. Após conseguida a extração do elemento, fez-se a irrigação com soro fisiológico e inspeção do alvéolo com uma sonda número 05. Foi realizada uma sutura em X, com fio de seda não absorvível. Colocou-se gaze umedecida em soro fisiológico para hemostasia do alvéolo. Analisando o elemento dental extraído, observou-se a reabsorção da parede palatina da raiz, que se encontrava em contato com a raiz do canino permanente. Por tratar-se de um menor de idade, os responsáveis pelo paciente foram orientados a dar início ao tratamento ortodôntico para tracionamento do canino permanente.
Palavras-chave: Odontologia. Dente decíduo. Erupção Dentária.

gabrielamasottic@gmail.com
lea.dallanora@unoesc.edu.br

FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR, UMA CIRURGIA PRÉ- PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

SILVA, Leonardo Rosalen da
VIGOLO, Rafael
DALLANORA, Leandro
LUTHI, Leonardo Flores
VARELA, Rodrigo Fuga
REBELATTO, Cassius
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A reposição protética de dentes que foram perdidos requer frequentemente o preparo cirúrgico dos tecidos orais remanescentes, com o intuito de melhorar o suporte da prótese. Com a finalidade de redução ou remoção do freio labial, a frenectomia trata-se de um procedimento (neste caso cirúrgico), indicado em casos em que a inserção do freio encontra-se abaixo do normal, e que visa facilitar a confecção da prótese, além de proporcionar melhores propriedades a esta. O presente trabalho tem como propósito relatar uma cirurgia de frenectomia no lábio superior, prévia a confecção de uma prótese total superior nova. Paciente sexo feminino, 74 anos, leucoderma, hipertensa (controlada por medicamentos), compareceu a Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) para reabilitações protéticas. Ao exame clínico contatou-se que além de proeminente, o freio labial superior apresentava-se com inserção em área de rebordo alveolar, abaixo do normal, tornando a paciente candidata a cirurgia pré-protética. Após verificação de exames de sangue e radiografia panorâmica da área, bem como aferição de pressão arterial, seguiu-se com a cirurgia: Anestesia infiltrativa local com Articaina 4% + Epinefrina 1:100.000 (agulha tocando no periósteo, sem exceder a quantidade de solução para não ocultar a anatomia), com o lábio superior evertido pelo auxiliar, iniciou-se a técnica de excisão simples, com uma incisão elíptica estreita ao redor da área do freio até o periósteo, o tecido fibroso então foi dissecado do periósteo subjacente e do tecido mole com instrumento cortante, a hemostasia deu-se através de compressão com gazes, então as margens da ferida foram delicadamente reaproximadas, e suturadas com pontos simples interrompidos, utilizando fio de seda 4-0, e iniciando pela profundidade máxima do vestíbulo, a área mais próxima do rebordo alveolar cicatrizou-se por segunda intenção. Por conseguinte, após remoção de pontos e cicatrização local, pode-se observar uma área mais favorável para confecção protética, frente a uma maior altura de vestíbulo, que resultará em uma nova prótese total superior de maior resistência, com aumento da área de base e diminuição da fragilidade da linha média, região muito suscetível a trincas e fraturas.
Palavras chaves: Freio Labial. Cirurgia. Prótese. Odontologia.

leonardorosalendasilva83@gmail.com
cassius.rebelatto@unoesc.edu.br

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA EM MANDÍBULA, DIAGNÓSTICO E TÉCNICA CIRÚRGICA PARA EXCISÃO: RELATO DE CASO

ZANCA, Manoela Martins
PASINATO, Renata
VANIN, Amanda
RAMOS, Grasieli de Oliveira
DIRSCHNABEL, Acir José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A hiperplasia fibrosa inflamatória é um processo proliferativo não neoplásico em resposta à um trauma crônico, ocasionado por uma prótese parcial ou total mal adaptada. Clinicamente, a lesão nodular apresenta-se como um cordão fibroso de tecido hiperplásico, de consistência firme, podendo apresentar áreas de ulceração em sua superfície, localizada no vestíbulo alveolar (fundo de sulco). Paciente sexo feminino, 52 anos, encaminhada à clínica odontológica da Unoesc pela cirurgiã dentista da UBS de sua cidade, Herval d'Oeste/SC. Relata ter a prótese total inferior mal adaptada, e sente um tecido aumentado de volume abaixo da prótese, apresentando desconforto ao falar e ao se alimentar. Ao exame físico intrabucal, foram visualizadas múltiplas pregas de tecido hiperplásico no rebordo inferior lado esquerdo, medindo aproximadamente três centímetros no maior diâmetro. O diagnóstico clínico foi de hiperplasia fibrosa inflamatória, e considerando-se a extensão da lesão, foi proposto duas etapas cirúrgicas. No primeiro tempo cirúrgico, grande parte da lesão foi removida (aproximadamente setenta por cento do volume total) e a peça cirúrgica encaminhada ao histopatológico. A sutura (contínua festonada) foi realizada unindo o tecido epitelial ao tecido conjuntivo subjacente, apenas para conter o sangramento. No acompanhamento clínico de sete dias, os pontos foram removidos e pode-se visualizar um centímetro de tecido hiperplásico a ser excisado em um segundo tempo cirúrgico. Para se obter o sucesso cirúrgico, bem como não haver recidiva, foi indicado que a paciente não utilizasse a prótese inferior até completa cicatrização. A prótese total foi desgastada e será reembasada até que o processo de cicatrização esteja concluído e seja possível a confecção de uma nova prótese.
Palavras-chave: Estomatologia. Diagnóstico. Odontologia. Relato de Caso.

manoela.z@hotmail.com
acir.dirschnabel@unoesc.edu.br

INSTRUÇÃO DE HIGIENE ORAL EM PACIENTE DEFICIENTE AUDITIVO – RELATO DE CASO

MARQUES, Fernanda Jackeline
GÖTZ, Raquel Heck
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Frequentemente a consulta odontológica é motivo de constrangimento para o paciente deficiente auditivo, devido à dificuldade de comunicação entre o cirurgião-dentista e este paciente, o que pode fazer com que busquem por atendimento odontológico apenas em fase de tratamento, geralmente quando apresentam dor. É difícil estabelecer medidas preventivas para esses pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar os meios utilizados para instrução de higiene oral a um deficiente auditivo no atendimento odontológico a partir de um relato de caso. Paciente D.L., 44 anos, leucoderma, adquiriu a deficiência auditiva aos 9 meses de vida, devido a uma exposição a agentes ototóxicos. Ele não utilizava LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) e fazia leitura labial de forma limitada. Durante a primeira consulta foi realizado IPV pelo índice de higiene oral simplificado (Grene e Vermillion, 1964), o valor encontrado foi de 1.5, classificado como condição regular de higiene, então observou-se a necessidade de instrução de higiene. Devido à dificuldade em comunicar ao paciente, a instrução de higiene ocorreu através de demonstração com manequim e escova dental. Já na segunda consulta foi realizada a instrução através de um álbum seriado, o qual é um material informativo e orientador cuja produção é exercida por acadêmicos da 8ª fase do curso de Odontologia da Unoesc, sob orientação de um professor. Este método foi aplicado para que houvesse adequada compreensão por parte do paciente. Nessa sessão verificou-se o índice de IPV 1.0 ainda classificado como regular, e na terceira sessão o índice passou para 0.5 classificado como bom. Com base nessa análise de IPV verificou uma melhora na higiene oral do paciente, e constatando a importância de estratégias alternativas para esses pacientes. O controle deve ser realizado frequentemente, e as informações repassadas frequentemente para que o paciente adquira hábitos de higiene adequados. Constatou-se que o profissional cirurgião-dentista deve estar preparado para o atendimento de pacientes com necessidades especiais, e adequar individualmente cada atendimento.

Palavras-chave: Deficiência Auditiva. Comunicação. Higiene Oral.

ferjmarques10@gmail.com
lea.dallanora@unoesc.edu.br

MOLDAGEM EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE: TÉCNICA DA MOLDEIRA ABERTA X TÉCNICA DA MOLDEIRA FECHADA

ZANCA, Manoela Martins
FAGUNDES, Willian
COELHO, Vinícius Kuhnen
REBELATTO, Cassius
DALLANORA, Leandro José
VARELA, Rodrigo Fuga
LUTHI, Leonardo Flores
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As técnicas de moldagem em Implantodontia, bem como os materiais utilizados, são os principais responsáveis pela fidelidade do modelo de estudo obtido, isso porque se faz necessário a precisa reprodução dos detalhes anatômicos e correta transferência. Um dos fatores principais que causam as falhas de reabilitação protética sobre implantes é o desajuste da conexão das próteses, sendo assim, a moldagem executada no implante dentário deve ser feita tridimensionalmente com fidelidade para não causar esse tipo de problema. Dentre outros fatores que influenciam na moldagem em Implantodontia, podem ser citados: tipos de moldeiras, precisão do sistema de conexão e transferentes, modo de desinfecção do molde e a própria experiência clínica do operador. A técnica de transferência ou indireta com moldeiras fechadas geralmente é selecionada quando o paciente necessita de um tratamento em um implante unitário ou de até três elementos, não sendo adjacentes entre si. Nessa técnica, o molde é obtido e posteriormente deve-se remover o transferente do implante e parafusar no seu análogo, e assim, destacá-lo durante a moldagem juntamente com o molde. Esse conjunto transferente/análogo deve ser encaixado de forma manual no molde exatamente na mesma posição no qual encontrava anteriormente em boca. Já a técnica direta ou de arrasto com moldeira aberta é indicada quando um maior grau de precisão é requerido, principalmente em casos de implantes adjacentes, divergentes e pacientes desdentados. Nessa técnica, os transferentes são parafusados nos implantes por meio de parafusos-guia e, em seguida, uma moldeira plástica aberta individual ou de estoque deve ser utilizada. As moldeiras abertas podem possuir uma janela ou serem perfuradas no local dos parafusos-guia. Diversos estudos avaliaram a precisão dessas duas técnicas, e constataram que a técnica de moldagem de arrasto (moldeira aberta) possui maior precisão quando comparada à técnica de transferência (moldeira fechada), e os materiais de moldagem que foram utilizados para ambas as técnicas não influenciaram significativamente nos resultados.
Palavras-chave: Técnica de Moldagem Odontológica. Odontologia. Prótese Dentária. Implante dentário.

manoela.z@hotmail.com
leonardo.luthi@unoesc.edu.br

O USO DE PARAMONOCLOROFENOL CANFORADO COMO CURATIVO DE DEMORA NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: REVISÃO DE LITERATURA

SALES, Juliana
BOHNEBERGER, Gabriela
LOCATELLI, Dianara
MELO, Mariana Klein de
CAMARGO, Bruna Carneiro
PRADO, Leandra Zilio do
MENDES, Leila G. A.
BARBIERI, Dayse J. B.
TRAIANO, Maria Luiza
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Durante as sessões do tratamento endodôntico é fundamental o uso de uma substância medicamentosa no interior da cavidade pulpar, como o Paramonoclorofenol Canforado® (PMCC), o qual é considerado uma opção para curativo de demora para dentes despolpados e tem por finalidade a diminuição da quantidade de microrganismos favorecendo o processo de reparo tecidual. O PMCC possui dupla ação antisséptica, baseado na ação fenólica e na presença de íon cloro que é liberado lentamente durante o uso. O presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para descrever as propriedades do PMCC, bem como sua aplicação na endodontia. Foi realizada uma pesquisa em livros de endodontia e artigos científicos buscando o termo: "Paramonoclorofenol canforado" nas bases de dados da SciELO e PubMed. O PMCC pode ser uma opção para casos de dentes despolpados com canais atrésicos quando não há a possibilidade de inserir o hidróxido de cálcio. Por este produto não atuar em matéria orgânica, deve ser utilizado após completo preparo biomecânico do canal. Tem elevada penetrabilidade, em razão de sua baixa tensão superficial, por isso apresenta ação à distância e se espalha rapidamente pelos canais radiculares em um intervalo de curta duração (1 a 5 dias), no entanto não é possível impedir sua difusão para a região periapical. A cânfora, substância com a qual é associado, além de servir como veículo, diminui a ação irritante do derivado fenólico, resultando em uma medicação com baixo poder de agressão aos tecidos. Como agente antimicrobiano, o PMCC tem como desvantagens o potencial mutagênico e carcinogênico. Este medicamento também tem a característica de coagular produtos proteicos de putrefação, devendo ser usado somente após a completa modelagem do canal. Outra desvantagem é o odor e o sabor que a substância apresenta. Desse modo, é possível inferir que o PMCC é uma opção de curativo de demora, utilizado por suas relativas baixas reações teciduais e não mostrar efeitos significativos sobre a síntese de proteínas, caracterizado por sua baixa tensão superficial.
Palavras-chave: Endodontia. Curativo de demora. Paramonoclorofenol Canforado.

jusales.odonto@gmail.com
leandra.zilio@unoesc.edu.br

PLACA BRANCA EM REGIÃO DE MOLARES: RELATO DE CASO

CAMARGO, Bruna Carneiro
MELO, Mariana
DE CARLI, Renata
RAMOS, Grasieli de Oliveira
DIRSCHNABEL, Acir José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A leucoplasia é conhecida como uma mancha ou placa branca aderente a mucosa e que não pode ser removida por raspagem. O objetivo desse trabalho foi descrever um caso clínico de uma lesão branca com diagnóstico clínico de leucoplasia. Paciente do sexo masculino, compareceu na Clínica de Diagnóstico VI da UNOESC com uma lesão branca localizada na gengiva, na região de molares inferiores esquerdo. A lesão era caracterizada por uma mancha branca, não removível por meio de raspagem, com consistência macia e superfície irregular, medindo no maior diâmetro 03 cm. O paciente não soube relatar o tempo de duração da lesão, e relatou fazer uso diário de cigarros e que fazia aproximadamente 06 anos que havia começado a fumar. Foi recomendado a realização de biópsia incisional em razão do tamanho da lesão. A biópsia foi realizada, para esclarecer toda e qualquer dúvida sobre o diagnóstico, pois o fato de o paciente ser fumante tornou o estudo anatopatológico ainda mais relevante. Após a remoção de parte da lesão, a peça foi imediatamente acondicionada em um frasco contendo formalina, para a sua melhor preservação e encaminhada para o laboratório anatomopatológico. Após 14 dias da remoção, verificou-se o pós-operatório do paciente, observando uma boa cicatrização da região. O exame anatomopatológico revelou acantose epitelial com atipias leves (displasia de baixo grau), epidermização e hiperceratose, nos fragmentos analisados. O paciente foi orientado a suspender o uso do cigarro e foi esclarecido sobre os malefícios que ele pode causar e estabelecido acompanhamento clínico visto que a lesão não foi removida totalmente. O presente estudo foi de suma importância, sendo possível a obtenção de um amplo conhecimento sobre o assunto. Por meio de exame constatou-se a ausência de malignidade.
Palavras-chave: Leucoplasia. Biópsia incisional. Diagnóstico.

bruna.camargo@unoesc.edu.br
grasieli.ramos@unoesc.edu.br

POLÍMEROS DENTÁRIOS: RESINA ACRÍLICA

TOMAZI, Karine
MOMM, Thaise
REBELLATO, Cassius
VARELLA, Rodrigo Fuga
DALLANORA, Leandro
LUTHI, Leonardo Flores
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As resinas acrílicas são polímeros com nenhum metal adicionado em sua composição. Os polímeros mais conhecidos em nosso meio, são o PVC (cloreto de polivinil) e o náilon. Em outras épocas, eles foram criados para serem substitutos da borracha e da seda. Todavia, hoje, com sua versatilidade, aparência agradável e fácil de trabalhar, as resinas dentro da Odontologia, estão sendo usadas como: base de próteses parciais e totais, placas miorrelaxantes, moldeiras individuais, dentes artificiais entre outros trabalhos. Elas são classificadas em cinco tipos: As termopolimerizaveis, autopolimerizáveis, termoplásticas, fotoativadas e as que são polimerizadas com a técnica do micro-ondas. Os fornecedores geralmente as vendem com dois produtos: O pó (polímero) e o liquido que é o monômero, um composto de metacrilato de metila, hidroquinona, um inibidor de polimerização e o peroxido de benzoíla que é o iniciador da reação de polimerização. A polimerização é o início do processo de quando o pó está se misturando ao liquido. Esse, pode ocorrer de duas formas: por adição, que é quando os monômeros são adicionados dentro de uma cadeia em crescimento e a polimerização por condensação, que é quando as etapas, formam uma estrutura simples e não macromolecular. Por isso, as resinas que são usadas na odontologia, são as polimerizadas por adição. Sendo assim, complementa-se com a adição térmica ou de luz, resultando em duas outras classificações: Resina Acrílica Ativada Quimicamente (RAAQ) e a Resina Ativada Termicamente (RAAT). Posterior a essa etapa, essas duas resinas passam pelas ‘’fases da mistura’’ com a diferença que, na RAAQ, a polimerização vai ocorrer junto com a dissolução do polímero. Portanto, as fases são: Fase arenosa, em que a resina fica com um aspecto de areia molhada; Fase plástica, aonde ela perde a pegajosidade; Fase de trabalho, aonde ela está apta para ser manipulada e por fim, a fase borrachóide, aonde o monômero residual acaba evaporando, tornando o liquido escasso. Em síntese, dentre todas as vantagens que ela porta, a única que deixa um pouco a desejar é a resistência mecânica, pois com o tempo, o material cria um processo chamado de ‘’fadiga’’, devido as microrruputas que ocorrem.
Palavras-chave: Resina Acrílica. Polímeros. Resinas Sintéticas.

karine_tomazi@hotmail.com
leonardo.luthi@unoesc.edu.br

PREVALÊNCIA DE MÁ-OCLUSÃO EM ESCOLARES DE 6 A 11 ANOS, NO MUNICÍPIO DE ERVAL VELHO-SC

MINKS, Bruna
BOTTIN, Eduardo
VENDRUSCOLO, Rafael
ARMENIO, Ricardo Villela
COSTA, Mariana T de Moraes
GARRASTAZU, Marta
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Durante a infância, deve-se orientar os pais quanto à presença da má-oclusão e suas possíveis etiologias, como por exemplo, hábitos persistentes de sucção, respiração bucal e falta do aleitamento materno, que poderá prejudicar o desenvolvimento da musculatura facial. O papel do cirurgião-dentista é diagnosticar problemas oclusais já na infância e realizar o encaminhamento precoce para o Ortodontista quando necessário. O especialista poderá então definir a necessidade de tratamento, seja com Ortodontia Preventiva ou Ortodontia Interceptiva e assim possibilitar a prevenção de irregularidades do sistema estomatognático. Baseado na importância do diagnóstico precoce das más-oclusões, o objetivo do trabalho de campo realizado pela décima fase do curso de odontologia da Universidade no Oeste de Santa Catarina – Campus Joaçaba, foi fazer um levantamento da prevalência de má oclusão em 67 crianças de 7 a 11 anos da Escola Municipal César Avelino Bragagnolo, na cidade de Erval Velho - SC. A turma separou-se em duplas e trios a fim de extrair as informações necessárias durante os exames clínicos, realizados utilizando espátula de madeira e luz natural proveniente das janelas da sala de aula. As características avaliadas correspondiam aos itens que constam em uma ficha de Avaliação Ortodôntica utilizada na Clínica Infantil da Unoesc: 1) Histórico médico/odontológico, onde se destacam a ocorrência de cirurgia palatina e/ou adenoideana, traumatismo facial, uso de aparelho e hábitos da criança.2) Exame clínico intrabucal, que envolve higiene, forma do arco dentário, dentição, relação molar, relação canino, overjet e overbite, classificação da má-oclusão, desvio de linha média, perímetro dos arcos, curva de Spee e presença de diastema. 3) Exame geral da face constando particularidades como: tipo facial de cada criança, simetria facial, ângulo naso-labial, contato ou não dos dentes em repouso. 4) Exames funcionais, que indicam a classificação da respiração, abertura máxima da boca, interferências oclusais, guia anterior e de lateralidade. Com os dados anotados na ficha entregue aos acadêmicos, uma análise foi feita com o objetivo principal de definir a prevalência de má-oclusão. A partir do diagnóstico, foi possível devolver ao colégio as informações de crianças que apresentavam má oclusão e que deveriam procurar um tratamento ortodôntico interceptivo.
Palavras-chave: Ortodontia Preventiva. Tratamento Interceptivo. Ortodontia.

bc.minks@hotmail.com
marta.garrastazu@unoesc.edu.br

PRÓTESE REMOVÍVEL X ESTOMATITE PROTÉTICA

DEBESAYTIS, Danielle Christiane
BAZOTTI, Keila Sonaglio
VARELA, Rodrigo Fuga
REBELATTO, Cassius
DALLANORA, Leandro José
LUTHI, Leonardo Flores
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A alta incidência de perdas dentárias é uma realidade que a população brasileira enfrenta. O edentulismo total ou parcial tem múltiplas causas, sendo mais comuns a cárie dentária e a doença periodontal. A falta de dentes causa alteração na homeostase do sistema estomatognático, levando a prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e integração social. Para garantir uma melhor qualidade de vida da população, proporcionando conforto, estética e eficiência mastigatória, a solução é a reabilitação com prótese dentária, que pode ser total ou parcial, fixa ou removível, porém, o uso de próteses removíveis deixa os portadores mais suscetíveis ao desenvolvimento de patologias bucais, entre elas a mais comum é a candidíase oral. O objetivo do presente estudo é enfatizar a importância da correta confecção do aparelho protético e da obrigação do cirurgião-dentista quanto as orientações ao paciente, sobre os cuidados com a prótese após sua instalação, além da motivação dos pacientes para a manutenção das mesmas. A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, SciELO, Medline e livros de prótese dentária, usando o critério de inclusão artigos publicados no período de 2000 a 2018. Uma explicação para o aumento de suscetibilidade a lesões orais nos portadores de próteses removíveis é que a mesma provoca alterações qualitativas e quantitativas promovendo transformação no ecossistema microbiano oral, principalmente pelo fato desses aparelhos serem constituídos principalmente de resina acrílica, material poroso que torna as superfícies das próteses sítios favoráveis à colonização de microorganismos. Outros motivos são o traumatismo na mucosa ocasionado por próteses desadaptadas, higiene deficiente da cavidade oral e da prótese, seu uso contínuo e dimensões verticais inadequadas. A candidose por prótese ou estomatite protética pode se apresentar como áreas eritematosas localizadas ou difusas associadas ou não com hiperplasia papilomatosa inflamatória, normalmente é assintomática, mas o paciente pode se queixar de ardência e gosto ruim na boca. Candidose aumenta risco de infecção sistêmica. Para reduzir a probabilidade da infecção nestes pacientes, o cirurgião-dentista deve orientar sobre necessidade de reembasamentos periódicos, higienização oral e da prótese e sua remoção para desinfecção e renovação celular da mucosa oral.
Palavras-chave: Arcada edêntula. Prótese dentária. Estomatite.

danidbsaytis@gmail.com
rodrigo.varela@unoesc.edu.br

PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS (PPRS) E A ASSOCIAÇÃO COM A DOENÇA PERIODONTAL

ZENI, Fernanda Cristina
QUADRI, Eduarda
VARELLA, Rodrigo Fuga
REBELATTO, Cassius
DALLANORA, Leandro José
LUTHI, Leonardo Flores
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As Próteses Parciais Removíveis (PPRs) são aparelhos protéticos que têm por finalidade substituir funcional e esteticamente os dentes naturais ausentes em pacientes parcialmente dentados, podendo ser classificadas como Dentossuportadas ou Mucodentossuportadas. Elas têm sido associadas ao aumento dos índices de placa, cárie, quantidade de cálculo, aumento da profundidade de sondagem e mobilidade dentária. Ademais, a doença periodontal avançada destrói os tecidos de suporte dentário e pode levar a perda dentária, o que torna necessário uma reabilitação protética que devolva função e estética. Dessa forma, a avaliação da condição periodontal e da história médica/ sistêmica do paciente candidato a reabilitação dentária é fundamental para o planejamento e prognóstico corretos, de modo a devolver a harmonia funcional de todo o sistema estomatognático. Atualmente, sabe-se que o sucesso da reabilitação com PPR está diretamente relacionado à importância dada à higiene oral e controles periódicos, visto que a presença de tal aparelho na boca aumenta a possibilidade de adesão do biofilme dentário e exige maiores cuidados com a higienização. O propósito deste trabalho, é revisar através da literatura a relação das PPRs e os parâmetros clínicos periodontais. As bases de dados consultadas para a realização deste estudo foram: Pubmed, Portal Capes, Scielo e através de artigos online. Por meio dessa pesquisa, obteve-se resultados que explicam a relação da PPRs com a Doença Periodontal, e o quanto elas estão diretamente interligadas com a higiene oral do paciente e a suscetibilidade para com a doença periodontal. Portanto, quando a saúde periodontal for mantida com uma adequada higiene oral e os procedimentos protéticos bem planejados, os dentes remanescentes não sofrerão danos. Com isso, ressalta-se mais uma vez a importância de o Cirurgião Dentista realizar atividades de prevenção e promoção de saúde oral, instruindo a população da necessidade de preservar os dentes naturais e as estruturas de suporte por toda vida.
Palavras-chave: Prótese Parcial Removível. Doença Periodontal. Higiene Oral.

fecristina3@hotmail.com
rodrigo.varela@unoesc.edu.br

QUERATOCÍSTICO ODONTOGÊNICO: ATUALIZAÇÃO DE NOMENCLATURA SEGUNDO A OMS. O QUE MUDOU?

SANTOS, Antonio Marcos
RAMOS, Grasieli de Oliveira
DIRSCHNABEL, Acir José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O Queratocístico Odontogênico (QO) é uma neoplasia benigna dos ossos gnáticos, que apresenta agressividade local e alta taxa de recorrência. O Queratocístico Odontogênico é uma lesão intra-óssea, invasiva e destrutiva dos maxilares que apresenta crescimento lento e infiltrativo, sendo geralmente, uma lesão assintomática. Com isso este estudo visou abordar atualidades acerca do QO por meio da revisão da literatura, considerando que a classificação de 2005 foi consideravelmente modificada e que muitas alterações trazem repercussões em relação ao diagnóstico e também é suma importância que o cirurgião dentista conheça a lesão e sua recente classificação da Organização mundial da Saúde (OMS) para que, após o diagnóstico, os tratamentos sejam adequadamente escolhidos. A radiografia e a tomografia computadorizada auxiliam no diagnóstico, sendo necessária a biópsia e análise histopatológica para diagnóstico definitivo. Entre as técnicas de tratamento estão a ressecção, a enucleação, a curetagem, a descompressão e a marsupialização. O Queratocístico Odontogênico, anteriormente conhecido como Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQ), foi reclassificado em 2005 pela OMS para enfatizar a sua natureza neoplásica agressiva e a alta taxa de recorrência, apesar do seu crescimento ser lento e contínuo, porém ele foi reclassificado, em 2017, pela OMS a alteração ocorreu devido ao seu comportamento clínico de recidiva e aos aspectos histopatológicos específicos sendo renomeado e classificado como QO, essa reclassificação foi reavaliada para enfatizar sua natureza agressiva e a alta taxa de recorrência, o que nem sempre acontecia com o QO. Com isso o Queratocístico Odontogênico foi adequadamente enquadrado, já que em 2005, foi classificado como uma neoplasia. A lesão é geralmente assintomática, apresentando predileção pelo sexo masculino, e, quando múltipla, se associa à síndrome do carcinoma nevoide basocelular.
Palavras -chave: Tumor Odontogênico Queratocístico. Nomenclatura. Atualização.

cdantoniomarcos@gmail.com
grasieli.ramos@unoesc.edu.br

RECOBRIMENTO RADICULAR RESULTANDO EM REPOSICIONAMENTO MAIS APICAL DE BRIDA – RELATO DE CASO

BAZOTTI, Sonaglio Keila
DEBESAYTIS, Danielle Christiane
MUNIZ, Marcelo da Silva
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
DIRSCHNABEL, Acir José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A recessão gengival caracterizada pela migração apical da margem gengival, com consequente exposição radicular, traz, além do desconforto pela sensibilidade dentinária, uma aparência estética desagradável. Diversos fatores podem levar a recessão gengival, como trauma por escovação e inserção anômala de freios e bridas. Atualmente há diversas técnicas cirúrgicas para o tratamento da recessão. No entanto, a tunelização permite uma melhor e mais rápida cicatrização da área receptora. O objetivo deste trabalho foi demonstrar por meio de relato de caso clínico, os resultados de um enxerto de tecido conjuntivo subepitelial associado à técnica do envelope para recobrimento radicular demonstrando suas vantagens dentre as demais abordagens para tratamento da recessão associada à brida. Paciente L.C.R, sexo feminino, 20 anos, procurou a clínica da Unoesc queixando-se de sensibilidade e falta de estética. No exame clínico foi verificada recessão gengival de 3 mm no elemento 14, além da inserção alta da brida labial na região, fator agravante na retração tecidual. Inicialmente foram realizados os procedimentos pré-operatórios, como raspagem da raiz exposta e profilaxia. Posteriormente, o leito receptor foi preparado pela técnica da tunelização. Só então o enxerto foi removido da região palatina e suturado na área receptora. Apesar da presença da brida, não foi realizada nenhuma abordagem nesta região. O pós-operatório evoluiu sem intercorrências. Na proservação de 180 dias pôde-se constatar recobrimento radicular quase completo da recessão, ganho clínico de inserção, ajuste da cor do tecido da área enxertada, preservação da altura das papilas interdentais e reposicionamento mais apical da brida labial. Por meio da técnica utilizada, pode-se concluir que o procedimento de enxerto de conjuntivo associado à tunelização restabeleceu a estética e o conforto da paciente com a menor morbidade possível em um único tempo cirúrgico, sendo eficaz, principalmente, na eliminação de uma das causas da retração gengival: a presença de brida na região.
Palavras-chave: Recessão gengival. Cirurgia bucal. Enxerto.

danidbsaytis@gmail.com
soraia.imanishi@unoesc.edu.br

REDUÇÃO DO ESTADO HIPEREMIADO DA GENGIVA ATRAVÉS DE BOCHECHOS ASSOCIADOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

SILVA, Leonardo Rosalen da
VIGOLO, Rafael
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O Brasil é o país com a maior diversidade genética vegetal do mundo, contando com mais de 55 mil espécies catalogadas. As plantas são importantes fontes de produtos biologicamente ativos, muitos dos quais são os compostos químicos para um grande número de fármacos. Este trabalho tem como objetivo relatar os sinais e sintomas resultantes após a prescrição de bochechos intercalados com Malva *(Malva sylvestri)*, Camomila *(Chamomilla recutita)*, e Água Oxigenada (Peróxido de Hidrogênio), em uma paciente com gengivite e periodontite. Paciente do sexo feminino, 53 anos, parda, sistemicamente hígida, buscou a Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) para tratamentos odontológicos. Após refazer anamnese, seguiu-se com exame clínico da cavidade bucal, onde deparou-se com uma condição insatisfatória tanto dos dentes, por apresentarem lesões cariosas e cálculo aderido a sua estrutura, quanto do periodonto de proteção e sustentação, frente a uma gengiva edemaciada, avermelhada, hemorragia, e perda de inserção medida através de sondagem que ultrapassa os 3mm (referência do normal). Em busca de redução do estado hiperemiado da gengiva, com intuito de diminuir a inflamação local presente, além da redução da placa (fator etiológico das doenças dentais e periodontais), combinou-se os três agentes terapêuticos, acima citados (3 bochechos por dia; cada vez uma solução; por 14 dias). Sabe-se que a água oxigenada possui um excelente poder antisséptico, no entanto em concentrações inadequadas pode levar a danos gengivais adicionais, podendo agravar o problema. Objetivando a redução do problema exposto, concomitantemente prescreveu-se chá de malva por suas propriedades emolientes, calmantes, expectorantes e anti-inflamatórias, e chá de camomila pelo seu efeito calmante. Ambas as plantas facilmente encontradas na região. A paciente foi avaliada 7, e 14 dias após o início de terapia, e clinicamente pode-se notar uma gengiva com um aspecto mais saudável, e menos hemorrágica durante a manipulação. Ainda com relação à dor ao toque, o paciente relatou que a gengiva/mucosa encontrava-se menos sensível. A evolução clínica da paciente permite concluir que os bochechos propostos associados são uma eficiente alternativa, e de fácil acesso para pacientes com doença periodontal, e auxiliam o dentista promovendo melhores resultados no tratamento proposto.
Palavras-chave: Gengivite. Periodontia. Plantas Medicinais. Odontologia.

leonardorosalendasilva83@gmail.com
lea.dallanora@unoesc.edu.br

RELATO DE CASO: CISTO PERIAPICAL RESIDUAL

SAVARIS, Leonardo
BRAMBATTI, Dieimes
CELLA, Cintia
ARMÊNIO, Ricardo Villela
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O cisto periapical está classificado como uma das lesões periapicais e descreve-se como uma lesão que apresenta cavidade patológica completa ou incompletamente delineada por epitélio estratificado e circundada por cápsula fibrosa com infiltrado inflamatório crônico. O desenvolvimento de lesões císticas pode causar reabsorção óssea, danos dentais e às estruturas anatômicas, principalmente quando atingem grandes proporções. Além disso, a presença de cisto residual em áreas desdentadas impede a reabilitação funcional do paciente, devido ao defeito ósseo causado. O objetivo do tratamento cirúrgico foi realizar a remoção de lesão periapical residual de caráter cístico em região correspondente ao dente 13, extraído há alguns anos, do paciente A.L.A., 58 anos, do sexo masculino. Esta lesão estava causando deslocamento das raízes dos dentes 12 e 14 e tumefação flutuante nas regiões vestibular e palatina correspondentes. A cirurgia foi realizada na clínica de Especialização em Endodontia do curso de Odontologia da Unoesc. A incisão utilizada foi a triangular de Neuman, preservando o freio labial superior. A cortical óssea sobre a lesão encontrava-se debilitada. Uma vez exposta a loja cirúrgica, o procedimento adotado foi a enucleação, por ser considerado o melhor tratamento cirúrgico, uma vez que se remove totalmente a lesão, evita-se a recidiva, obtêm-se um melhor controle e prognóstico. Concluído o procedimento, procedeu-se o encaminhamento do fragmento removido à análise histopatológica, cujo laudo confirmou o diagnóstico de cisto periapical. Pretende-se realizar a proservação do caso durante o período de 2 anos a fim de confirmar a regressão total da lesão e alteração ou não da posição das raízes dos dentes vizinhos.
Palavras-chave: Cisto. Cisto periapical. Cisto residual. Cisto periapical residual.

leonardo.savaris@hotmail.com
ricardo.armenio@unoesc.edu.br

RELATO DE CASO: FRATURA DE CÔNDILO MANDIBULAR

FERRARI, Débora
FERRARI, Jaqueline
PASINATO, Renata
BARBIERI, Tharzon
PAVELSKI, Maicon
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A mandíbula é o único osso móvel da face e participa de funções básicas como mastigação, fonação e deglutição. Devido a sua topografia, anatomia e projeção no terço inferior da face, é frequentemente atingida por traumas podendo resultar em fraturas, sendo mais comummente acometido o côndilo mandibular, decorrente tanto de forças aplicadas direta ou indiretamente sobre a região. O correto manuseio destas injúrias é de extrema importância, a fim de minimizar possíveis complicações. O Objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso de uma fratura de côndilo mandibular realizada no Hospital Universitário Santa Teresinha – HUST - Joaçaba – SC. O paciente é do gênero masculino, leucoderma, 25 anos, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Universitário Santa Terezinha, vítima de agressão física. Ao exame físico notou-se má-oclusão com mordida aberta anterior, edema e dificuldade de abertura bucal. Ao exame tomográfico verificou-se a presença de fratura de côndilo mandibular à esquerda com necessidade cirúrgica. Paciente relatava ser portador de hipertensão. Tabagista, etilista social. Negava alergias ou outras comorbidades. Portava colar cervical devido a fratura da quinta vértebra cervical. Procedimento realizado sob anestesia geral com intubação nasotraqueal com acesso cirúrgico à fratura (extra oral). Após acessada a fratura, realizou-se a redução e fixação dos fragmentos ósseos. Fixação com duas placas, uma do sistema 2.0 mm e 4 parafusos de 5 mm e outra placa do sistema 1.5 mm e 4 parafusos de 5mm. Sutura por planos com poligalactina 910 5-0 e de pele com nylon 5-0. Mesmo com a possibilidade de paralisia do nervo facial, o tratamento cirúrgico das fraturas de côndilo mandibular deve ser encorajado, visto que possui uma menor possibilidade de complicações a longo prazo quando comparada ao tratamento não-cirúrgico, tendo as funções restabelecidas mais precocemente.
Palavras-chave: Trauma. Côndilo mandibular. Tratamento Cirúrgico.

deboraferrari37@gmail.com
tharzon.barbieri@unoesc.edu.br

RESINAS BISACRÍLICAS

FIORELLI, Amanda
MARTINAZZO, Natália
REBELATTO, Cassius
DALLANORA, Leandro Jose
LUTHI, Leonardo Flores
VARELA, Rodrigo Fuga
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A restaurações provisórias possuem uma importância crucial durante as etapas do tratamento reabilitador com próteses unitárias ou parciais fixas. Os provisórios devem desempenhar funções básicas como proteção pulpar, devolver a função mastigatória, manutenção do espaço entre o dente preparado e os elementos vizinhos, ótima adaptação marginal, estética, fonética, possibilidade de limpeza, além de atuar como guia para a definição da forma e cor da prótese definitiva. Caso a restauração provisória esteja mal adaptada, ela pode causar injúria ao dente e as estruturas de suporte, resultando em acúmulo de placa, inflamação, sangramento e\ou recessão gengival, fatores que inviabilizam a moldagem para confecção da prótese definitiva. O objetivo deste trabalho é descrever as vantagens e indicações das resinas bisacrílicas na odontologia restauradora. Para a produção deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico através dos bancos de dados SciELO e em livros de prótese dentária. Atualmente, com a disponibilização de novos materiais odontológicos, os profissionais dispõem de vários materiais para a confecção das restaurações temporárias, dentre esses, podemos citar os compostos bisascrílicos, que tornam-se cada vez mais utilizados. Essa resina é constituída de matriz orgânica e partículas inorgânicas, podendo apresentar polimerização dual, fotoativadas ou polimerização química. Alguns estudos mencionam a superioridade que as resinas bisacrílicas apresentam em comparação com as resinas de PMMA, devido a facilidade de manipulação, resistência e durabilidade. Além de apresentar outras aplicações como reabilitações através de *mock-ups*, um ensaio restaurador intra-oral, baseado em um enceramento diagnóstico realizado em modelos de estudo, que permite ao profissional trabalhar com maior previsibilidade de resultados e consequentemente com uma menor margem de erros em casos mais difíceis, quando múltiplas restaurações serão realizadas. Essas resinas apresentam também uma indicação muito importante, como provisórios para laminados cerâmicos, devido confecção mais rápida e prática se comparado com a utilização de RAAQ. Algumas de suas características desejáveis incluem a baixa contração de polimerização, baixa reação exotérmica, maior estabilidade de cor, a presença de sabor e odor é mínimo e por apresentar aderência mecânica a estrutura dental, eliminando a necessidade de cimentação.
Palavras-chave: Restauração provisória. Materiais odontológicos. Resina bisacrílica.

manda.fiorelli@gmail.com
cassius.rebelatto@unoesc.edu.br

REVISÃO DE LITERATURA: HIDRÓXIDO DE CÁLCIO ASSOCIADO À CLOREXIDINA COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL

SALES, Juliana
BORGES, Larissa Liliane
CENCI, Laura Hayduck
MARTINI, Georgia Ribeiro
COSTA, Débora Delai
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A medicação intracanal tem como principal finalidade a eliminação de microrganismos dentro do conduto radicular e o favorecimento do reparo. Dentre as medicações existentes, podemos citar o hidróxido de cálcio, a clorexidina, e a associação dessas medicações. O objetivo deste trabalho foi avaliar as principais propriedades do hidróxido de cálcio e da clorexidina, bem como sua associação. A pesquisa foi realizada nas bases de dados PUBMED e SCIELO. A literatura descreve que o hidróxido de cálcio possui pH básico de aproximadamente de 12,4, e sua ação antisséptica é muito satisfatória, preenchendo a maioria dos requisitos para uma boa desinfecção dos canais radiculares. O hidróxido de cálcio atua por contato direto com as paredes dentinárias e tecidos, e na presença de água ocorre sua ionização promovendo alcalinização do meio, e, assim, a destruição da membrana celular das bactérias e suas estruturas proteicas. A clorexidina possui excelente ação bacteriostática e, em concentrações mais altas, é bactericida. Ainda, apresenta boa difusão através dos túbulos dentinários, e é fácil de ser levada e de ser removida do canal. O uso da clorexidina como medicação intracanal viabiliza a desinfecção do sistema de canais radiculares, mantendo essa condição durante o tratamento, permanecendo ativa em constante concentração durante tempo determinado. A associação da clorexidina com o hidróxido de cálcio forma uma pasta de pH próximo a 13 proporcionando uma boa barreira físico-química, e tem mostrado ação antimicrobiana superior às pastas de hidróxido de cálcio com veículos biologicamente inativos. No entanto, mais estudos são necessários para comprovar a efetividade da associação dessas medicações.
Palavras-chave: Hidróxido Cálcio. PH. Canal radicular. Clorexidina.

jusales.odonto@gmail.com
georgia.martini@unoesc.edu.br

SELEÇÃO DE COR EM PRÓTESES PARCIAIS FIXAS

ANSOLIN, Gabriela
CARDOSO, Gabriela Masotti
DALLANORA, Leandro José
LUTHI, Leonardo Flores
REBELATTO, Cassius
VARELA, Rodrigo Fuga
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As reabilitações com próteses parciais fixas são comuns na prática odontológica. O sucesso das mesmas está diretamente relacionado com a confecção de restaurações que reproduzam forma, textura e cor natural dos elementos dentários, restabelecendo função e ao mesmo tempo proporcionando um sorriso harmônico ao paciente. O presente trabalho tem como objetivo enfatizar a importância e os métodos de seleção de cor em próteses parciais fixas. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados SciELO, e em livros de Reabilitação Estética em Prótese Fixa. A etapa de seleção de cores pode ser desafiadora ao cirurgião-dentista, visto que a percepção de cores é subjetiva e varia de acordo com cada indivíduo, além disso, a cor pode ser percebida de formas diferentes dependendo do tipo de iluminação a que a prótese e os dentes estão expostos. Deste modo, vários métodos foram desenvolvidos com o objetivo de facilitar este processo e consequentemente minimizar a probabilidade de erros, dentre os quais, incluem-se as escalas de cores, espectrofotômetro, colorímetros e fotografias impressas ou analisadas digitalmente. Apesar de apresentar algumas limitações, o método mais utilizado para seleção de cor em próteses parciais fixas é o método visual, através das escalas de cores. Entre as diversas marcas disponíveis no mercado, está a escala VITA, amplamente utilizada e universalmente aceita tanto para resina composta como para porcelana. Os aparelhos digitais como colorímetros e espectrofotômetros, podem ser utilizados como auxiliares ao tradicional método visual, diminuindo a subjetividade durante o procedimento de seleção de cor e permitindo uma comunicação mais exata ao técnico laboratorial. O aumento da exigência estética por parte dos pacientes nos dias atuais evidencia a importância da etapa de seleção de cor em próteses fixas, que deve ser feita de forma adequada pelos cirurgiões-dentistas buscando a excelência do procedimento restaurador.
Palavras-chave: Prótese parcial fixa. Cor. Éstética dentária. Odontologia.

ansolingabriela@gmail.com
cassius.rebelatto@unoesc.edu.br

SOLUÇÃO DE CARNOY: VANTAGENS E DESVANTAGENS DE SEU USO COMO TRATAMENTO ADJUVANTE NO TRATAMENTO DO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO

MARQUES, Fernanda Jackeline
DIRSCHNABEL, Acir José
RAMOS, Grasieli de Oliveira
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O ceratocisto odontogênico (CO) deriva dos restos da lâmina dentária sendo caracterizado por cistos que apresentam grande formação de ceratina. É predominante na segunda década de vida, com maior incidência em homens. Os locais geralmente acometidos são o ramo ascendente e o ângulo da mandíbula, e quando sintomático, apresenta tumefação e dor. O objetivo deste trabalho é apontar as vantagens e desvantagens do uso da solução de Carnoy (SC) como terapêutica adjuvante no tratamento do CO. O levantamento bibliográfico foi realizado através dos bancos de dados SciELO e PubMed. O CO possui comportamento agressivo ao nível local e tem alto índice de recidiva. O aspecto radiográfico mostra imagem radiolúcida unilocular ou multilocular, circundada por linha radiopaca. Histologicamente, evidencia uma parede de tecido conjuntivo externa e um epitélio escamoso estratificado interno revelando uma superfície ondulada, tendo como espessura seis a oito camadas com a presença de colunas de células basais dispostas em paliçada com polaridade invertida. A aplicação da SC após à enucleação cística é indicado para eliminação dos remanescentes epiteliais e dos cistos satélites da margem óssea, prevenindo recidiva. Possui profundidade de penetração óssea média de 1,54 mm após cinco minutos, pressuposto como suficiente para destruir quaisquer ilhas epiteliais e microcistos. A injeção de SC na luz do cisto tem sido utilizada para soltá-lo da parede óssea facilitando sua remoção. Apresenta vantagem de menor taxa de recorrência se comparada com a enucleação isolada, além de menor morbidade, em relação a ressecção óssea. Entretanto, pode ocasionar parestesia do nervo alveolar inferior quando aplicada na proximidade do canal mandibular, porém em 2 anos, geralmente há total recuperação da sensibilidade. Quando associada à enucleção e curetagem, pode apresentar dor no pós-operatório. A complicação mais frequente associada à terapia é a deiscência da sutura causada pelo contato da SC com os tecidos moles o que cauteriza o tecido e impede o fechamento apropriado da ferida cirúrgica. Conclui-se, portanto, que pela eficácia na significativa redução de recidiva do CO, a SC deve ser empregada como terapia adjuvante quando bem indicada.
Palavras-chave: Ceratocistos. Terapia Combinada. Odontologia.

ferjmarques10@gmail.com
grasieli.ramos@unoesc.edu.br

TIPOS DE REEMBASADORES EM PRÓTESE TOTAL IMEDIATA

SANTOS, Antonio Marcos
DEGERONI, Jaqueline Maria Mazutti
DALLANORA, Leandro José
REBELATTO, Cassius
VARELA, Rodrigo Fuga
LUTHI, Leonardo Flores
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A gama de reembasadores imediatos em próteses totais disponíveis no mercado faz com que o profissional tenha mais opções de tratamento no controle da reabsorção óssea alveolar, o qual sabemos que é contínuo ao longo da vida dos pacientes edêntulos, podendo causar desadaptação das próteses durante a fala e a mastigação causando desconforto psicológico. Com isso o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura para comparar os diversos materiais para reembasamento imediato presentes no mercado e analisar as características de cada material. Sempre que existe a necessidade de reembasamento de próteses totais, o material de escolha para ser utilizado na confecção das bases das próteses totais é a resina acrílica, ativada quimicamente ou termicamente. Esse material apresenta várias características e propriedades desejáveis, como estética satisfatória, boa resistência, baixo custo e facilidade de manipulação. Entretanto, por ser rígido, pode causar desconforto e lesões aos tecidos bucais de alguns pacientes, em razão do atrito da base dura da prótese com a fibromucosa, dessa forma, pesquisadores desenvolveram materiais resilientes, também conhecidos como base macia. Os materiais resilientes ou macios também conhecidos como bases macias ou "Soft Liners" para base de próteses totais são utilizados na clínica odontológica com a finalidade de proporcionar maior conforto e eficiência mastigatória aos pacientes que se utilizam dessas próteses. Contudo, a maioria das próteses totais reembasadas com materiais resilientes não possuem longevidade satisfatória, por sofrerem diversos tipos de danos, como a microinfiltração, impossibilitando, muitas vezes, a continuidade de seu uso em razão do deslocamento do material forrador. Pacientes edêntulos estão sujeitos a uma gama de fatores que podem levar a uma desadaptação da prótese total. Essa situação pode ser revertida pela técnica do reembasamento imediato. Ambas as técnicas são viáveis, eficientes e de fácil execução, sendo que a escolha do material resiliente promove mais conforto em relação ao rígido, mas suas propriedades físicas e químicas são inferiores ao mesmo, então o cirurgião dentista avaliará as condições do paciente e realizar a escolha do travento correto.
Palavras-chave: Reembasadores. Próteses Totais. Resiliente.

cdantoniomarcos@gmail.com
leonardo.luthi@unoesc.edu.br

TRATAMENTO DE FRATURA DE REBORDO SUPRAORBITAL COM TELA DE TITÂNIO: RELATO DE CASO

BOHNEBERGER, Gabriela
MOTERLE, Catiane
SMIALOSKI, Alessandra
BRANCO, Caroline
BARBIERI, Tharzon
PAVELSKI, Maicon Douglas
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Dentre as fraturas maxilofaciais, 5 a 15% correspondem às fraturas do osso frontal, as quais são provocadas, na maioria das vezes, por acidentes de trânsito como os automobilísticos e atropelamentos, além de ocorrerem, com menor frequência, por quedas, acidentes de trabalho e acidentes esportivos. O tratamento visa, principalmente, a prevenção de infecções e a restauração da função e estética. O propósito deste trabalho é relatar um caso de fratura do osso frontal pela abordagem supraorbital com instalação de tela de titânio para reconstrução do rebordo supraorbital direito. Paciente B.S.B., sexo masculino, 23 anos de idade, deu entrada no pronto socorro do Hospital Universitário Santa Terezinha vítima de queda de própria altura, quando alcoolizado. Ao exame clínico observou-se assimetria facial e ptose da pálpebra superior do olho direito. Com a realização do exame tomográfico constatou-se a fratura da parede anterior do rebordo supraorbitário direito, não havendo comunicação com as estruturas internas do crânio. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral e entubação orotraqueal. O acesso cirúrgico foi realizado pela região supraorbital, visto que a fratura se encontrava subjacente à sobrancelha direita. No trans-cirúrgico o nervo supraorbital foi rompido e ao término foi anastomosado. Após a redução da fratura instalou-se tela de titânio do sistema 1,5 milímetros de com parafusos de 4 milímetros de comprimento. Foi realizada a sutura por planos com poligalactina 910, 5-0 e de pele com nylon 5-0. Na tomografia pós-operatória observou-se correta adaptação da tela de titânio bem como o adequado contorno do rebordo supraorbital. O tratamento das fraturas do osso frontal é de extrema importância visto que as complicações podem acarretar em prejuízos estéticos e quando graves podem ser fatais, se o correto manejo não for realizado.
Palavras-chave: Seio frontal. Supraorbital. Fratura.

gabibohne@hotmail.com
maicon.pavelski@unoesc.edu.br

TRATAMENTO DE MORDIDA CRUZADA BILATERAL COM O USO DE APARELHO EXPANSOR REMOVÍVEL – RELATO DE CASO

BORTOLLI, Luana Aparecida
CARNIEL, Vagner
ARMÊNIO, Ricardo Villela
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A intervenção ortodôntica preventiva tem como objetivo a correção ou melhora da situação atual, atenuando a necessidade de um tratamento ortodôntico corretivo posteriormente em idade mais avançada, evitando que a má oclusão se aloje na dentadura permanente e, consequentemente, beneficiando o crescimento harmonioso das bases ósseas. A mordida cruzada posterior entende-se por uma relação anormal entre a maxila e mandíbula, quando os arcos se encontram em relação cêntrica, sendo ela considerada comum nos indivíduos em fase de dentição mista. O tratamento precoce desta má oclusão é de grande importância, pois a continuidade deste desvio funcional durante as fases de crescimento pode trazer prejuízos para a qualidade bucal deste paciente, como casos de assimetria facial, a qual em alguns casos só é possível a correção através da intervenção cirúrgica. Apresenta-se o relato de caso clínico da paciente K.X.B, sexo feminino, 8 anos, leucoderma, a mesma é atendida desde 2015 na Clínica Infantil II da Unoesc, após avaliação ortodôntica observou-se a presença de más oclusões, sendo elas: mordida aberta anterior, e mordida cruzada posterior bilateral com atresia maxilar. Diante deste diagnóstico, optou-se primeiramente pela expansão da maxila através do expansor removível para correção da mordida cruzada. Este aparelho tem seu parafuso o mais próximo possível do palato para que a força se aproxime do centro de resistência da maxila, o pai da paciente foi orientado a realizar a ativação do aparelho 1 vez por semana no primeiro mês e a partir do segundo mês serão 2 ativações por semana, a paciente será mantida sob acompanhamento na clínica infantil da UNOESC até que seja concluído o tratamento proposto para em seguida tratar a sua mordida aberta.
Palavras-chaves: Oclusão dentária; Ortodontia; Má oclusão.

luanabortolli@hotmail.com
ricardo.armenio@unoesc.edu.br

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE DEPENDENTE QUÍMICO – RELATO DE CASO

CHIAMULERA, Elaine
STINGHER, Handry Karla Barbosa
WESOLOSKI, Claudia Irene
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
COMUNELLO, Soraia Mariá Hack
CECCONELLO, Rodrigo
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O uso abusivo do álcool juntamente com o tabaco traz malefícios tanto para a saúde geral quanto para a saúde bucal de pacientes dependentes químicos. O alto nível de placa encontrado nos elementos dentais destes pacientes devido, possivelmente a negligência de remoção desta, acarreta no desenvolvimento de cáries, inflamação gengival e consequente perda óssea associada a periodontite, levando a mobilidade acentuada e possível perda desses elementos. O objetivo do trabalho foi remover os focos infecciosos e consequentemente a dor do paciente através da extração dental proporcionando melhor qualidade de vida após a reabilitação oral. Paciente F.J.P., sexo masculino, 51 anos, compareceu à clínica integrada I do curso de odontologia da UNOESC com queixa de dor nos dentes e com dificuldade para alimentar-se e higieniza-los corretamente. Na anamnese, relatou ser ex-alcoolatra em tratamento, mas ainda é fumante. Sofre convulsões, tem depressão e é anêmico e para tratamento faz uso de medicação controlada. No exame clínico, constatou-se que o paciente possuía três elementos em boca (37, 47 e 32) sendo que esses estavam com doença periodontal avançada, mobilidade grau 3 e muito cálculo recobrindo toda a superfície dental. No dia da cirurgia, devido a sua condição sistêmica (anemia), foi realizada extração apenas do elemento de pior condição (32). Após os procedimentos de antissepsia, a anestesia tópica e supraperióstea foram realizadas no dente em questão com lidocaína 2% com adrenalina 1: 100 000. A extração foi realizada com o fórceps 151. Foram realizadas posteriormente a hemostasia, curetagem do alvéolo e sutura as instruções pós-operatórias e de higiene oral. O caso clínico relatado expõe a dificuldade de atendimento de um paciente dependente químico evidenciando que estes necessitam de maior encargo e cautela durante o tratamento pois além de apresentarem maior índice de doença gengival mostram dificuldade de cicatrização superior àqueles pacientes que não são dependentes químicos e maior desleixo em relação a sua bucal.
Palavras-chave: Álcool. Tabaco. Extração dental.

elainechiamulera@gmail.com
rodrigo.cecconello@unoesc.edu.br

TRATAMENTO PREVENTIVO PARA MALOCLUSÃO EM DENTIÇÃO MISTA: RELATO DE CASO

ROCHA, Rute Daisy da Silva
SMIALOSKI, Alessandra Cima
BRANCO, Caroline Aparecida
BONAMIGO, Daniela
BORTOLLI, Luana
CARNIEL, Vagner
COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes
ARMENIO, Ricardo Villela
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Durante o processo de crescimento do indivíduo ocorrem muitas mudanças, dentre estas, no sistema estomatognático há alterações nas dentições, iniciando pela a erupção dos primeiros dentes decíduos finalizando na troca pelos dentes permanentes, passando pelo período da dentição mista. Nesse período um bom diagnóstico é fundamental não só para detecção de doenças bucais, como também pelos problemas de erupção. Durante os estágios de iniciação e proliferação dos germes dentários podem ocorrer várias anomalias, com consequências desagradáveis para o estabelecimento de uma oclusão harmônica. A maioria dos casos se concentra na região antero superior e as complicações mais comuns são impactação, perda de espaço, giroversão e desvio do trajeto eruptivo. Dentre as anomalias dentárias, a giroversão constitui uma anomalia de grande prevalência visto que o dente realiza rotação em torno do seu próprio eixo. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico do tratamento de maloclusão devido a giroversão dos incisivos centrais com a utilização de aparelho ortodôntico removível superior com mola digital. A paciente L.F.P de 10 anos compareceu a Clínica Infantil II da Unoesc para acompanhamento da banda-alça na arcada inferior, ao exame clínico observou-se que os incisivos centrais em erupção estavam girovertidos, ambos no sentido mesial. Foi relatado que a paciente realizava tratamento com fonoaudióloga por dificuldade na pronuncia. Alguns estudos apontam os hábitos deletérios como principais responsáveis pelas maloclusões, desde que haja uma inter-relação direta de três fatores: intensidade, tempo e frequência do mesmo. Foi confeccionado um aparelho removível superior com mola digital que permite o movimento vestibular dos dentes anteriores da maxila e pode ser utilizado para movimentação de um ou mais elementos. Este aparelho apresenta arco vestibular e molas digitais posicionadas por palatino dos elementos cruzados. O recobrimento oclusal dos dentes posteriores promove desoclusão suficiente para permitir a movimentação dos dentes girovertidos. A paciente continua em acompanhamento semanal para a ativação da mola e já se observa mudanças na rotação junto com a finalização da erupção dos dentes. O diagnóstico e o tratamento ortodôntico precoces proporcionam um prognóstico bastante favorável para uma oclusão harmônica.
Palavras-chave: Maloclusões. Dentição Mista. Ortodontia corretiva.

rutedaisy@gmail.com
ricardo.armenio@unoesc.edu.br

TRATAMENTOS PERIODONTAIS EM PACIENTES COM PROBLEMAS CARDÍACOS

AMPESE, Anni Elen
GARDINI, Gabriela
STEIL, Vitória
DIRSCHNABEL, Acir Jose
MUNIZ, Marcelo Da Silva
IMANISHI, Soraia
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A avaliação bucal em pacientes com distúrbios cardíacos deve iniciar com uma minuciosa anamnese direcionada para os fatores etiológicos das possíveis desordens coronárias e suas sequelas. Ainda que, durante a consulta o paciente esteja assintomático, pode-se notar um aumento dos sintomas durante os cuidados do cirurgião dentista em razão do aumento de estresse, ansiedade e medo, que podem ser desencadeados durante o atendimento. A associação entre doença cardíaca e doença periodontal pode ocorrer de 4 maneiras: efeito direto dos agentes infecciosos presentes no biofilme dentário, participando na formação da placa de ateroma, e efeitos indiretos ou mediados pelo hospedeiro, adicionados pela infecção periodontal, predisposição genética comum para ambas doenças. A endocardite bacteriana (EB) é uma doença em que agentes infecciosos invadem as superfícies endocárdicas, produzindo inflamação e danos. Os procedimentos odontológicos constituem uma das causas principais de bacteremia transitória, e os pacientes com risco de EB devem estabelecer e manter a melhor saúde bucal possível para reduzir potenciais fontes de crescimento bacteriano. As bactérias presentes na circulação sanguínea podem colonizar as válvulas danificadas e o endocárdio ou o endotélio próximo a defeitos anatômicos, acarretando em EB. Bacteremias transitórias têm sido descritas após exodontia, gengivectomia, raspagem periodontal, profilaxia, e manipulação endodôntica. Portanto em qualquer intervenção com risco de sangramento deve-se avaliar a necessidade de antibioticoprofilaxia em pacientes susceptíveis. A instrução de higiene bucal eficaz para esses pacientes, afim de evitar uma bacteremia transitória é imprescindível. O atendimento odontológico de paciente com comprometimento cardiovascular necessita de um correto planejamento dos procedimentos clínicos a serem executados, atenção multiprofissional (equipe de saúde) e uma anamnese direcionada para identificar os fatores de risco. O profissional deve estar atualizado em relação ao conhecimento de patologia específica, assim, menores serão as chances de complicações trans e pós-operatórias para o paciente periodontal com problemas cardíacos.
Palavras-chave: Doença cardíaca. Periodontia. Bacteremia.

abriellagardinifa@gmail.com
soraia.imanishi@unoesc.edu.br

TRICRESOL FORMALINA® COMO MEDICAÇÃO ENDODONTICA: REVISÃO DE LITERATURA

SILVA, Fernanda Padilha da
POCERA, Camila
PORTELLA, Luiz Antônio Bageston
VANIN, Amanda
PRADO, Leandra Zílio do
MENDES, Leila Grando Amorim
BARBIERI, Dayse Jurema Bortoluzzi
TRAIANO, Maria Luiza
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O Tricresol Formalina® é usado como medicação intracanal e curativo de demora, onde o medicamento é colocado sobre a câmara pulpar de dentes permanentes com necrose pulpar, com ou sem presença de lesão periapical. O medicamento é inserido embebido em uma bolinha de algodão estéril, por atuar à distância. Este medicamento propicia a desinfecção do canal, dando condições para reparar as lesões periapicais. O objetivo do trabalho é fazer uma revisão de literatura sobre o Tricresol Formalina®. Foi realizado buscas com bases nos livros didáticos e artigos científicos utilizando o termo Tricresol formalina. O Tricresol Formalina® é composto à base de formaldeído e cresol, é um gás produzido pela incompleta combustão do metanol, sendo solúvel em água apresentando solução aquosa de aproximadamente 40% de formaldeído em peso, chamado formalina. A permanência do Tricresol Formalina® na câmara pulpar não é indicada por mais de dois dias, sendo usado somente quando é realizado a abertura, mas não foi realizado a modelagem. O Tricresol® demonstra eficaz ação antimicrobiana sobre germes que estão nos canais radiculares de dentes humanos infectados, devido a liberação de vapores que está diretamente relacionada com o volume da medicação empregada. Ocorre uma ação bactericida à distância, pela liberação de vapores formaldeídos. Consequentemente tais vapores poderão se estender a uma região mais distante, apresentando ação bactericida ao nível das células dos tecidos periapicais. Portanto, o Tricresol Formalina® é uma opção de curativo de demora, embora pesquisas a respeito do seu potencial cancerígeno estejam sendo realizadas.
Palavras-chave: Tricresol Formalina. Medicação Intra canal. Desinfecção.

camilapocera@gmail.com
maria.traiano@unoesc.edu.br

ULECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

RECH, Lucas Heberle
SBARDELOTTO, Gilmar Júnior
GARRASTAZU, Marta
ARMÊNIO, Ricardo Vilela
GALVAN, Guilherme Augusto Corso
BOSCHETTI, Tainan
COSTA, Mariana Teixeira de Moraes
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A ulectomia é um procedimento rotineiro na odontopediatria de fácil execução e relativamente atraumático para o paciente infantil, esse procedimento é indicado e deve ser feito sempre que a erupção do dente permanente seja retardada, tanto por trauma frequente da região ou por qualquer outro motivo que impeça a erupção dentária. O objetivo do presente trabalho é apresentar o procedimento de ulectomia por meio do relato de caso de paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, com queixa de não erupção do elemento 11, ao exame clínico foi observado a presença de uma mucosa de aspecto fibroso e cor rósea sobre a coroa do elemento, radiograficamente foi apurado que o dente apresentava mais de 2/3 do ápice radicular formado. Assim foi lançado mão da manobra de ulectomia para remoção do tecido fibroso e exposição da coroa do elemento. Como o paciente não apresentava problemas sistêmicos e o exame de glicemia em jejum e hemograma apresentavam valores normais a cirurgia pode ser realizada. A anestesia foi feita de maneira infiltrativa com várias punções entorno da coroa recoberta do elemento 11, assim foi conseguido um procedimento indolor com hemostasia satisfatória, a incisão foi realizada em formato elíptico com uma lâmina de bisturi 15C, foi removido tecido fibroso até a exposição da região incisal da coroa. O elemento 52 que se apresentava em boca ainda e quase esfoliando também foi extraído, aumentando ainda mais o espaço para erupção do elemento permanente. Foi receitado um analgésico para o paciente e não foi relatada dor pós-operatória. Após dois dias de pós-operatório a área da cirurgia se apresentava bem cicatrizada e com início de erupção do elemento permanente. A ulectomia é um procedimento de grande importância na clínica odontopediátrica que não exige grande habilidade por parte do profissional e apresenta resultados excelentes.
Palavras-chave: Ulectomia. Erupção. Odontopediatria.

lucashrech@gmail.com
marta.frey@unoesc.edu.br

ULECTOMIA NO RETARDO DA ERUPÇÃO DENTÁRIA: RELATO DE CASO

SMIALOSKI, Alessandra Cima
ROCHA, Rute Daisy da Silva
DE OLIVEIRA, Bianca
BORTOLLI, Luana
CARNIEL, Vagner
COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes
GARRASTAZU, Marta Diogo
ARMENIO, Ricardo Villela
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A erupção dentaria caracteriza-se pela manifestação da coroa no rebordo gengival. Existem situações locais e sistêmicas que podem provocar alterações no desenvolvimento dos permanentes, algumas dessas condições podem acelerar ou atrasar a erupção. Podendo afetar a dentição e levar a problemas oclusais, como mesialização dos elementos ou extrusão por não possuírem o antagonista. Paciente G.Z.A., 11 anos, masculino, compareceu a clínica da UNOESC para atendimento no componente curricular de Clínica Infantil II. Uma das principais queixas do paciente era a dificuldade em sorrir, devido a sua dentição possuir ausência de alguns elementos. Sentia-se envergonhado com a situação, afetando sua convivência com outras crianças. Durante exame clinico notou-se a falta dos elementos 11, 12, 13, 22 e 23. Que devido à cronologia de erupção já deveriam estar presentes. No exame radiográfico constatou-se os elementos 11 e 12 inclusos e anadontia dos elementos 22, 23 e 13. Optou-se inicialmente por realizar adequação de meio e outras necessidades restauradoras, aguardando a possibilidade dos elementos erupcionarem naturalmente. Caso não acontecesse realizar Ulectomia do elemento 12 que se apresentava-se mais próximo do bordo gengival. Ulectomia é o procedimento cirúrgico realizado em casos onde há o impedimento da erupção de um elemento permanente. Um tecido fibroso se forma no bordo gengival impedindo a erupção. Em algumas sessões o paciente faltou, dificultando o acompanhamento. Quando voltou o elemento 12 apresentava-se irrompendo o tecido gengival. Optou-se por realizar a ulectomia na mesma sessão para facilitar a erupção. O procedimento decorreu-se conforme o protocolo cirúrgico da disciplina, realizando desinfecção da região, anestesia infiltrativa promovendo leve isquemia. Após parestesia local foi feita incisão no formato elíptico, com uma lâmina de bisturi numero 12 e remoção do tecido, após limpeza da região irrigando com soro fisiológico e prescrição medicamentosa de analgésico, Paracetamol 500mg de 06 em 06 horas, caso apresentasse sensibilidade dolorosa. É importante um exame clinico e radiográfico rigoroso para se descobrir a origem perante essas situações de erupção tardias, e o conhecimento de quais as melhores indicações da técnica e momento adequado para cirurgia.
Palavras-chave: Erupção dentária. Ulectomia. Dente incluso.

alesmialoski_@hotmail.com
mariana.costa@unoesc.edu.br

USO DO FIO RETRATOR EM MOLDAGENS DE PRÓTESE FIXA

STINGHER, Handry Karla Barbosa
CHIAMULERA, Elaine
REBELATTO, Cassius
LUTHI, Leonardo Flores
VARELA, Rodrigo Fuga
DALLANORA, Leandro José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Reconstruções bem-sucedidas com prótese fixa dependem de muitos fatores, a moldagem precisa é um deles. O método de moldagem, a escolha do material e sua efetiva manipulação são importantes e decisivos para precisão da restauração final. Para realizarmos uma boa técnica de impressão do término cervical em dentes que necessitam de próteses fixas, deve-se afastar o tecido gengival, de modo que o material de moldagem de baixa viscosidade possa ser introduzido no interior do sulco a fim de copiar os detalhes marginais de forma efetiva. Os métodos de retração gengival são classificados como: mecânicos, químico-mecânicos e cirúrgicos. Sendo que o objetivo deste trabalho é descrever a técnica do fio retrator. A fonte obtém-se dos dados Scielo, artigos do Google acadêmico e teses de mestrado. O fio retrator deve ser colocado no interior do sulco antes mesmo da finalização das margens do preparo para permitir uma melhor visualização da região cervical do dente. É preferível que este fio possua diâmetro suficiente para proporcionar uma boa retração, sem ser traumático aos tecidos. Podemos utilizar o fio não impregnado fazendo um afastamento mecânico ou também usá-lo embebido em uma solução hemostática com ou sem anestesia local. O tempo de permanência do fio dentro do sulco gengival deve girar de 8 a 10 minutos, sendo que quando utilizado sem solução hemostática o mesmo deve ser impregnado com água antes da remoção. A técnica do fio simples é indicada quando se vai proceder à impressão de um a três dentes preparados com tecidos gengivais saudáveis, é relativamente simples e eficaz. Enquanto a técnica de duplo fio é usada para impressão de múltiplos dentes e quando a saúde dos tecidos gengivais encontra-se comprometida. Esta técnica reduz a tendência de a crista gengival retroceder e cobrir parcialmente o término cervical após a remoção do primeiro fio. Existe uma variedade considerável de métodos de retração gengival, apresentando todos eles vantagens e desvantagens, o que leva a escolha do método de retração depende da habilidade do profissional e da situação que o mesmo se depara. Entre os métodos descritos, o químico-mecânico é o mais utilizado pelos profissionais.
Palavras-chave: Moldagem. Técnicas de Retração Gengival. Prótese Dentária.

handrybarbosa@gmail.com
leandro.dallanora@unoesc.edu.br

VANTAGENS E DESVANTAGENS DO ESCANEAMENTO INTRAORAL NA PRÓTESE DENTÁRIA

MARQUES, Fernanda Jackeline
GÖTZ, Raquel Heck
REBELATTO, Cassius
DALLANORA, Leandro Jose
LUTHI, Leonardo Flores
VARELA, Rodrigo Fuga
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A odontologia contemporânea busca a praticidade, na condição de menor tempo clínico associado a maior qualidade no serviço. O avanço tecnológico resulta em facilidade do processo odontológico, o que é o caso dos sistemas digitais de moldagem e escaneamento em odontologia, os quais foram introduzidos na metade dos anos 80 e vem ganhando cada vez mais espaço no mercado. O objetivo deste trabalho é descrever os sistemas de escaneamento intraoral, suas vantagens e desvantagens na prótese dentária. Para a produção deste trabalho foi realizado um levantamento bibliográfico através dos bancos de dados SciELO e PubMed. No mercado recente, há duas modalidades de sistemas: o sistema CAD/CAM e os sistemas de moldagem digital tridimensional dedicados. O sistema CAD/CAM possibilita, a partir do escaneamento do preparo, a elaboração do desenho da prótese de forma digital pelo CAD, fresamento pelo CAM, através de blocos pré-fabricados. Este sistema, elimina alguns passos clínicos, como confecção dos troqueis, delimitação dos preparos, enceramento, aplicação da cerâmica, entre outras, o que resulta na redução de tempo e possibilidade de ocorrência de erros durante a confecção da prótese, sendo então considerada uma vantagem. Os sistemas dedicados de moldagem digital também reduzem etapas no atendimento odontológico, como seleção de moldeira, preparo de materiais de moldagem, envio das peças para o laboratório, diminui o tempo de trabalho do laboratório. Esses sistemas de scanners intraorais possuem várias vantagens, dentre elas, redução do desconforto do paciente, do tempo de trabalho, da chance de distorção dos materiais de moldagem, necessidade de menor espaço físico para arquivamento de modelos, facilidade do trabalho do laboratório protético e eliminação de muitos processos com base química. A maior desvantagem é o alto custo, apesar que a médio longo prazo as moldagens digitais trazem lucro para o consultório. Também torna limitado seu uso, a dificuldade de manuseio pois requer treinamento por parte do operador. Fica claro, portanto, que as vantagens dos sistemas de escaneamento intraorais refletem em qualidade das próteses, conforto ao paciente, funcionalidade ao cirurgião-dentista, porém, no momento atual, o alto custo inviabiliza a aquisição desses sistemas por grande parte dos profissionais.
Palavras-chave: Moldagem. Odontologia. Prótese Dentária.

ferjmarques10@gmail.com
rodrigo.varela@unoesc.edu.br

WITAUL (WRITING IN THE AIR USING LEGS): RELATO DE TÉCNICA PARA MANEJO DO COMPORTAMENTO INFANTIL DURATANTE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

CARNIEL, Vagner
ROCHA, Rute Daisy da Silva
BORTOLLI, Luana Aparecida
COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Várias são as técnicas de manejo para o atendimento odontológico em crianças, sejam elas para reduzir o medo, a ansiedade ou a dor durante os procedimentos dentários. Na odontopediatria, em especial, a dor é relacionada ao nível de ansiedade, experiências prévias, capacidade de suporte e influência dos pais da criança, e por incrível que pareça, a anestesia, que é a forma mais utilizada para controle da dor, gera ansiedade nos pacientes. Por isso há uma constante busca por meios mais agradáveis de realizar as anestesias e possibilitar a realização do procedimento sem dor e sem a perda do manejo da criança. O objetivo do presente trabalho é apresentar a técnica do Witaul como forma de distração, interação e controle de dor durante a realização da anestesia local de crianças em tratamento odontológico. A técnica WITAUL (writting in the air using legs / escrevendo no ar usando as pernas) foi desenvolvida por Kamath em sua prática clínica e consiste em simplesmente levantar uma perna e escrever algo no ar, comumente o próprio nome da criança, durante a realização da anestesia local. A técnica WITAUL é fácil para a criança compreender e executar, simples para explicar, desvia a atenção para uma parte do corpo que é mais distante da boca, exige foco e concentração tornando-a ativa no processo e assim servindo como forma de entreter durante o procedimento, além de manter os olhos focados na perna longe dos equipamentos odontológicos, especialmente a seringa e principalmente não requer nenhum equipamento adicional, podendo ser utilizada tanto em ambientes clínicos como em campo.
Palavras-chave: Odontologia. Odontopediatria. Anestesia Local.

vagner_bidi@hotmail.com
mariana.costa@unoesc.edu.br

CATEGORIA IV

A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA DE LIBRAS DENTRO DA FORMAÇÃO ACADÊMICA ODONTOLÓGICA

CARDOSO, Gabriela Masotti
ANSOLIN, Gabriela
COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
HEBERLE, Mara Regina
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

É considerada surda a pessoa que possui perda parcial ou total na audição e têm a LIBRAS como sua língua. Para a comunidade surda, deficientes auditivos são apenas aqueles que não utilizam a LIBRAS como forma de comunicação. O objetivo do trabalho é enfatizar a importância de uma comunicação adequada do cirurgião-dentista com a comunidade surda. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados SciELO, EBSCO e PubMed e em livros de Língua de Sinais. Segundo Censo de 2000 do IBGE estima-se que a população surda no Brasil é de aproximadamente cinco milhões, setecentos e cinquenta mil. O Decreto 5626/2005, que regulamenta a Lei 10.436/2002, em seu Artigo 3º cita a obrigatoriedade curricular da disciplina de LIBRAS na formação de professores para exercício do magistério em nível médio e superior, e nos cursos de Fonoaudiologia em todo território Nacional. Nos demais cursos de educação superior, a LIBRAS constitui-se como disciplina curricular optativa. A inserção da Língua de Sinais como componente curricular dentro das universidades faz com que seu uso não se restrinja aos surdos, especialistas e intérpretes, mas também à comunidade ouvinte que esteja disposta a comunicar-se de maneira efetiva com os surdos, por isso a importância da difusão da língua de sinais. Deve-se atentar à importância dessa difusão, principalmente nos cursos da área da saúde, pois a qualidade da comunicação interfere na assistência prestada. A surdez é uma condição natural e não uma deficiência ou doença que necessita de cura. Os surdos têm apenas uma diferença linguística, com capacidade cognitiva normal e vivem em sua plenitude, ficam doentes, sentem dores, medos, receios, como todo o restante da população e devem ser atendidos com respeito e equidade. O cirurgião dentista que se capacita com a Língua de Sinais consegue identificar o motivo que levou o paciente surdo ao atendimento odontológico, permite a realização de uma anamnese detalhada, obtendo informações imprescindíveis durante o atendimento, e permite que consiga, de forma positiva promover a saúde bucal, realizar a prevenção de doenças bucais, além de melhorar sua interação com esses pacientes, auxiliando na adesão do tratamento.
Palavras-chave: Comunicação. Surdez. Odontologia.

gabrielamasottic@gmail.com
mara.heberle@unoesc.edu.br

CARACTERIZAÇÃO DE IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE VILA LANGARO-RS, QUANTO A UTILIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIA

RESTELATTO, Marcia
DALLACOSTA, Fabiana Meneghetti
BELTRAME, Vilma
Curso: Enfermagem
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O envelhecimento é um processo natural, espontâneo, progressivo e irreversível que torna os indivíduos mais vulneráveis, podendo facilitar a ocorrência de processos patológicos. O objetivo deste trabalho foi verificar o uso de próteses dentárias em idosos do município de Vila Langaro-RS. Trata-se de um estudo epidemiológico transversal de base populacional, que faz parte de um estudo interdisciplinar. Foram investigados idosos de ambos os sexos selecionados a partir dos cadastros da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Vila Lângaro, RS no ano de 2017. Participaram do estudo 204 idosos, 60,8% (n=124) do sexo feminino, a idade variou de 60 a 90 anos, com média de 70,42 ±7,0 anos, destes 9,3% (n= 20) acima de 80 anos, há o predomínio da raça branca com 82,4% (n=168). Em relação a situação conjugal observa-se prevalência de idosos com companheiros (78,4%; n= 160). Um dado que merece destaque é que 16,2% (n=33) declararam ser analfabetos. O uso de prótese foi referido por 78,4% (n=160) dos participantes. A maior prevalência se deu para prótese dentária de arco Inferior e superior com 86,3%, (n=138). Quando analisamos o uso de prótese dentária total nos arcos inferior e superior por sexo, observamos que 68,2% (n=94) são do sexo feminino $p<0,001$. Após analisar os resultados obtidos, concluímos que a maioria dos idosos desse estudo usam prótese dentária, sendo que no sexo feminino predominam as próteses dentárias de arco Inferior e superior. Esses resultados evidenciam a necessidade de acompanhamento contínuo com ações interdisciplinares coordenada pelo odontólogo da ESF objetivando a manutenção da mastigação, deglutição e fala para que haja uma boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Saúde bucal. Idosos. Prótese dentária.

marcia.restelatto@unoesc.edu.br
fabiana.dallacosta@unoesc.edu.br

COMPLICAÇÕES NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

MARTINS, Daiana
DA CAS GIUSTTI, Monique
RUDNICK DA CRUZ, Caroline
DALLANORA, Fábio José
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Uma cicatrização se torna anormal quando o mecanismo que detecta a reparação total não é parado, ocorrendo uma produção exagerada de matriz cicatricial. Este fato pode gerar diversas complicações as quais são influenciadas por múltiplos fatores. Este trabalho tem como objetivo informar e evidenciar quais os fatores que afetam a anormalidade da cicatrização de feridas e mostrar as principais complicações que podem ocorrer em feridas na pele. O trabalho foi feito a partir do estudo e compreensão de artigo de pesquisa obtidos nas bases de dados do Scielo. Existem fatores que afetam as cicatrizações, os fatores locais que estão ligados à ferida, como por exemplo, presença de corpo estranho, tensão excessiva na ferida, hematoma, oxigenação, hemorragia e infecção local. Já os fatores sistêmicos estão relacionados ao paciente como por exemplo a idade, desnutrição, realização de tratamentos quimioterápicos e radioterápicos, diabete e tabagismo. Esses fatores quando concomitantes com o processo cicatricial podem resultar em queloides e cicatrizes hipertróficas. Estas anormalidades são exemplos da remodelação anormal na pele sendo oriundas da síntese excessiva de colágeno e mais comuns em pele mais pigmentada. A diferença entre estas cicatrizes anormais reside no fato de ser o queloide uma formação que se estende além da ferida, além de apresentar superfície circular, brilhante, apresenta maior quantidade de H2O e não possui anexos cutâneos, não regride. Já as cicatrizes hipertróficas podem ocorrer em qualquer local do tecido epitelial permanecendo nos limites da ferida, apresentando superfície irregular, pouca hidratação podendo regredir e espontaneamente. Um dos fatores que propiciam o desenvolvimento destas complicações pode ser a presença de um inibidor da colagenase, da alfa-2- macroglunina ou da citocina TGF-beta, aumentando a produção de colágeno, quando os fibroblastos dos tecidos são expostos a estes. As informações obtidas com o levantamento bibliográfico nos permitem concluir que, observados os aspectos mencionados na cicatrização exacerbada, existem tratamentos que podem melhorar o aspecto visual como por exemplo a crioterapia pressão externa com aplicações de corticoides (em cremes, pomadas ou mesmo injetáveis), tratamentos com laser ou remoção cirúrgica.
Palavras-chave: Queloide. Cicatriz. Cicatriz hipertrófica.

carolinerrudnick@hotmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

DEFICIÊNCIA DA IMUNOGLOBULINA A

CAMPAGNIN, Andressa
GASANIGA, Luiz Henrique Pocera
SIGNOR, Mônica Aparecida
DALLANORA, Fábio José
Curso: Ciências Biológicas
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O IgA (imunoglobulina A) está presente nos soros líquidos e orgânicos de todos os mamíferos, tendo como principal função microbiológica a proteção contra microorganismos invasores. A deficiência da imunoglobulina A é a mais comum dentre as imunodeficiências congênitas. Suas principais manifestações incluem infecções de repetição graves e presença de alergias. O objetivo deste estudo é realizar um levantamento bibliográfico sobre a deficiência da imunoglobulina A nos aspectos clínicos e laboratoriais. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir de pesquisa de artigos científicos em bases de dados *online* como Google Acadêmico, Scielo e Periódicos Capes. Nessas bases de dados as seguintes palavras-chaves foram cruzadas: IgA; deficiência; aspectos clínicos; aspectos laboratoriais. Como o IgA está diretamente relacionado a superfície das mucosas, sua deficiência pode resultar em sintomatologia clínica ligadas a diversos órgãos. Grande parte das manifestações infecciosas acometem as vias aéreas, onde o pulmão é o órgão mais atingido, seguido pelas vias aéreas superiores (amigdalites, otites, sinusites) e o trato gastrointestinal (diarreias e parasitoses). As infecções mais frequentes são a asma e renite e em menores proporções algumas dermatites. Em estudos e diagnósticos da deficiência da imunoglobulina IgA, os métodos laboratoriais utilizados incluem imunodifusão radial, turbidimetria, neflometria e ensaio imunoenzimático (ELISA) para realizar a contagem sérica de IgA. Os métodos que demostram bons resultados na contagem são a neflometria e o teste de ELISA. Já o método de imunodifusão está sujeito a erros, pelo fato de ser realizada uma avaliação visual, podendo variar de acordo com o profissional que está realizando a análise. Os valores normais da IgA no sangue apresentam uma grande diversidade, dependendo do modo de coleta e da técnica utilizada. Conclui-se que tanto os métodos clínicos, quanto os laboratoriais são de extrema importância para o diagnóstico de pacientes com deficiência de IgA, bem como a interação dos mesmos.

Palavras-chave: Imunodeficiência. Antipatia. Levantamento bibliográfico. Aspectos clínicos. Aspectos laboratoriais.

andressacampagnin05@gmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

DEISCÊNCIA CIRÚRGICA E OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

CARNEIRO, Caroline Lopes
DALLANORA, Fabio José
Curso: Enfermagem
Área do conhecimento: Área da Ciências da Vida e Saúde

Por deiscência cirúrgica deve-se entender a abertura total ou parcial de uma ferida previamente fechada com pontos cirúrgicos. O presente trabalho tem como objetivo os cuidados e exames laboratoriais que devem ser feitos para que não ocorra uma deiscência cirúrgica após a cirurgia ou seja no momento da cicatrização tecidual. Para a realização do trabalho foram utilizados artigos obtidos por consulta em bases de dados como SCIELO e livros científicos. A deiscência cirúrgica é uma condição que tem sua manifestação logo nos primeiros dias após a incisão cirúrgica ou pode se manifestar em períodos de tempo compreendidos entre 5 a 10 dias após a alta hospitalar. Essa abertura ocorre em decorrência de mecanismos como infecção, desnutrição uremia, diabetes, uso de corticoides, hipóxia, má técnica cirúrgica de sutura como por exemplo: suturas muito apertadas ou suturas muito frouxas. Ainda são citados na literatura fatores como tabagismo, tosse e vômitos incoercíveis, esforço físico precoce (principalmente nas mamoplastias), entre outros que podem gerar uma pressão intra-abdominal, fazendo com que as camadas se separem ou até mesmo o rompimento dos pontos cirúrgicos. A evolução se dá inicialmente pela abertura em tamanho e proporção da incisão cirúrgica, deixando uma porta de entrada para infecções e possíveis necroses teciduais. Um prognostico precocemente realizado pode ser determinante para minimizar as sequelas da lesão e direcionar um tratamento otimizado e resolutivo. Um grande percentual de probabilidade da deiscência cirúrgica está vinculada a fatores relacionados ao paciente como por exemplo: idade, doenças pré-existentes (diabete mellitus, obesidade), desnutrição, período longo de hospitalização, pré-operatória e fatores relacionados ao procedimento cirúrgico. A literatura consultada permite concluir que para que não ocorra a abertura desses pontos cirúrgicos são necessários cuidados de enfermagem como curativos diários, avaliação dos pontos cirúrgicos e a liberação da secreção, exame físico periodicamente da ferida.
Palavras-chave: Sutura. Deiscência. Infecção. Cuidados. Abertura.

caroline.lc2015@hotmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTES SOB TRATAMENTO ORTODÔNTICO

SANTOS, Bernardina Ribeiro dos
BULIGON, Ana Julia Da Luz
LORENZINI, Pedro Juvenal Junior
GONÇALVES, Inara
ROBERTI, Carolina
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Enfermagem
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Os aparelhos ortodônticos podem dificultar a higiene bucal, em muitos casos podem ocorrer processos inflamatórios levando a lesões proliferativas não neoplásicas, mais especificamente a formação de granulomas piogênicos. O propósito desse trabalho é relatar que a má higiene associado ao uso do aparelho ortodôntico são fatores que podem ocasionar a formação de processos inflamatórios crônicos. Para realização do trabalho foram pesquisados artigos em bases de dados como Scielo, google acadêmico e revistas especializadas. O granuloma piogênico tem como base crescimento tecidual de origem inflamatória crônica, caracterizado como massa de tecido mole, papular ou nodular, de coloração avermelhada a acastanhada, cuja coloração está na dependência direta com a maturidade da lesão. Quanto mais avançada cronologicamente a lesão, mais fibrosa ela se apresenta. Em fase inicial de desenvolvimento, pode apresentar crescimento rápido e elasticidade, podendo levar a reabsorção óssea. O processo de cronificação se faz mais frequente na gengiva e em região anterior da maxila. Sua composição simula o epitélio escamoso estratificado ulcerado, com semelhança a tecido de granulação, apresentando capilares lineados por endoteliócitos. Com frequência está presente exsudato fibrinoso, células inflamatórias como linfócitos, plasmócitos, histiócitos, neutrófilos e fibroblastos. O tratamento é cirúrgico, por vezes curetagem, até intervenções cirúrgicas com o uso de laser, cuja vantagem é possibilitar melhor visibilidade do campo cirúrgico, facilidade na hemostasia, menor desconforto pela diminuição da dor e do tempo de recuperação. Como métodos preventivos, a literatura consultada sugere que peças do aparelho ortodôntico não fiquem em contato com mucosas da cavidade oral. Ainda, é recomendado a melhora nos hábitos de higiene bucal pelo paciente. Os dados coletados permitem concluir que a má higiene, o contato contínuo e irritativo de peças do aparelho ortodôntico podem ocasionar o aparecimento de lesão granulomatosa bucal. O conhecimento das causas da origem, bem como a formas de prevenção deve ser de domínio do cirurgião dentista, bem como de outros profissionais da saúde que atuam na prevenção básica, auxiliando na melhora da condição de saúde do paciente.
Palavras-chave: Granuloma piogênico. Ortodontia. Má higienização oral.

anajuliabuligon@outlook.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

HIPERSENSIBILIDADE A FÁRMACOS

SOUZA, Sionara
DALLANORA, Fabio José
Curso: Ciências Biológicas
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A alergia medicamentosa é uma resposta anormal do sistema imunológico quando em contato com o medicamento, gerando uma reação exagerada do organismo. Este trabalho teve por objetivo abordar a importância de um diagnóstico correto dessas reações e como ocorre o reconhecimento celular aos fármacos. Realizou-se uma pesquisa de revisão bibliográfica com base científica de dados obtidos a partir de ferramentas como Scielo e Google acadêmico. A reação alérgica medicamentosa consiste em um efeito adverso do organismo sob determinado antígeno, originando de reações imunológicas aos seus metabólitos. Age como uma resposta proliferativa dos linfócitos T, mediadas pelo anticorpo IgE (Imunoglobulina E) produzido perante a presença do fármaco como uma manifestação externa do organismo. Quando o antígeno se liga ao IgE através dos mastócitos, libera mediadores inflamatórios, cujos podem expressar respostas de grau moderado, a grave ou até mesmo letal. A importância de um diagnóstico correto de hipersensibilidades à medicamentos têm sido algo bastante discutido em estudos recentes acerca do assunto, descrevendo as implicações clínicas ocasionadas por erros resultantes desse reconhecimento. Um desses estudos observou que o Teste de transformação linfocitária (TTL), têm sido bastante eficiente na compreensão de alergias, obtendo um prognostico bastante satisfatório inclusive em reações graves da hipersensibilidade. Portanto, se torna fundamental um correto diagnóstico dessas respostas imunológicas exageradas, assim como ter um histórico clínico e sempre que possível teste confirmatórios para garantir a saúde do paciente. Da mesma forma que, possibilitar tratamentos com medicações que substituam aos fármacos causadores dessa resposta imune adversa, conferindo ao profissional da área da saúde um cuidado específico quanto aos seus pacientes.
Palavras-chave: Alergia. Medicamentos. Anticorpos. Sistema imunológico. Caracterização clínica.

sionara.souza@unoesc.edu.br
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

INFARTO: CONCEITOS E DIFERENÇAS

MACIEL, Aline
PINTO, Franciele
RABAIOLI, Jaine
BONAMIDO, Juceli
DALLANORA, Fabio José
Curso: Enfermagem
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A interrupção sanguínea para a microcirculação pode ocasionar dano celular de etiologia variável, cujas lesões, geralmente irreversíveis, estão diretamente relacionadas com o tempo de isquemia. O objetivo deste trabalho é apresentar as definições dos fatores desencadeadores da isquemia, suas consequências e a classificação dos infartos conforme a topografia. A isquemia é definida como a deficiência no suprimento sanguíneo de uma determinada estrutura anatômica, podendo desencadear uma diminuição da perfusão tecidual, obstrução da luz vascular, aumento da viscosidade do sangue, entre outros fatores, causando diminuição da oferta de oxigênio aos tecidos atingidos. A via final da cascata metabólica gerada pela isquemia é a morte celular em decorrência da privação do fornecimento de oxigênio. Quando este fato ocorre em órgãos como o coração, denominamos infarto. Assim, a definição de infarto pode ser entendida como a necrose que se instala após interrupção prolongada de suprimento sanguíneo, geralmente decorrente de uma interrupção, momentânea ou não, arterial ou venosa. Cerca de 80% dos casos de interrupção arterial são geradas por embolias. Infartos podem ser classificados de duas formas, o infarto branco ou anêmico, decorrente da interrupção circulatória arterial e que se instala em órgãos sólidos como coração e rins, e o infarto vermelho ou hemorrágico caracterizado pela permanência de sangue no local da obstrução, ocorrendo em função da obstrução venosa, em tecidos esponjosos, onde o sangue pode acumular-se na área afetada. Pulmão e intestino delgado são exemplos de órgãos que podem sofrer em decorrência de infartos obstrutivos hemorrágicos. Os dados obtidos na revisão permitem concluir que infartos são processos patológicos graves e que podem causar danos teciduais irreversíveis, sequela aos tecidos atingidos podendo levar o paciente ao óbito.
Palavras-chave: Infarto anêmico. Infarto Hemorrágico. Interrupção. Isquemia.

fabio.dallanora@unoesc.edu.br
98zamp@gmail.com

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES)

PIMENTEL, Vanessa
SCHEITEL, Cristiano
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Ciências Biológicas
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é caracterizado como uma doença inflamatória crônica e autoimune que afeta principalmente mulheres em idade reprodutiva. Este trabalho teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica sobre o Lúpus Eritematoso Sistêmico nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo. O LES apresenta grande variedade de manifestações clínicas, laboratoriais e prognósticos. É uma doença autoimune que causa desequilíbrio na produção de anticorpos os quais atacam e destroem tecidos saudáveis do corpo por engano, podendo afetar principalmente pele, articulações, rins, cérebro e todos os demais órgãos. As causas da doença são desconhecidas. Existem indícios na literatura de que, a combinação de fatores genéticos, hormonais e ambientais possa contribuir para o desenvolvimento da doença. Os sintomas mais comuns são manchas avermelhadas no rosto em formato de borboleta, cansaço, febre baixa, emagrecimento, perda de apetite e edema ganglionar. Trata-se de uma doença rara com incidência maior em mulheres em fase reprodutiva. O diagnóstico pode ser feito por exames de urina, sangue não havendo um exame específico para a doença, fato este dificultador do diagnóstico. O tratamento a ser realizado está na dependência direta dos órgãos e sistemas que foram acometidos além da gravidade provocada pelo estágio da doença em que o paciente se encontra. A terapia é longa uma vez que a doença não tem cura, podendo ser tratada com anti-inflamatórios e pomadas ou cremes para as lesões. Os dados encontrados na literatura verificada permitem concluir que o LES é uma doença de difícil diagnóstico clínico e que apresenta sintomas variados, podendo afetar qualquer parte do corpo. Ainda, por tratar-se de patologia autoimune não há forma de prevenção.
Palavras-chave: Lúpus. LES. Diagnóstico. Sintomas. Tratamento.

cristianoscheitel@gmail.com
lea.dallanora@unoesc.edu.br

METAPLASIA ESCAMOSA EM COLO DE ÚTERO

SOARES, Jussara
SANTUCHES, Juliana de Cassia
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Enfermagem
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Metaplasia escamosa do colo do útero é uma condição que leva a modificações na morfologia das células de revestimento. Trata-se de ocorrência não patológica, mas que requer acompanhamento. O objetivo deste trabalho é enfatizar a importância do acompanhamento médico quando houver tecido imaturo na zona de transformação do colo uterino. Para desenvolvimento deste estudo foram consultadas literaturas constantes do Ministério da Saúde e INCA (Instituto Nacional do Câncer). Por metaplasia deve-se entender a alteração adaptativa reversível celular na qual um tipo celular é substituído por outro tipo de mesma linhagem. Uma das modificações mais comuns é a metaplasia do colo uterino. O colo uterino é uma porção anatômica, internamente podemos verificar o canal endocervical revestido por uma única camada de células cilíndricas produtoras de muco (monoestratificado), por sua vez ectocérvice (porção externa) é revestida por tecido composto por várias camadas de células planas. A metaplasia escamosa ocorre quando o epitélio monoestratificado é substituído por outro tecido pluriestratificado (mais camadas de células). Esse processo possui algumas fases, *Hiperplasia das células de reserva*, cujo aumento é benigno, *Metaplasia escamosa imatura*, estágio onde as células de reserva ainda não terminaram de se diferenciar e estratificar e a *Metaplasia escamosa matura*, onde o tecido está formado tornando-se mais resistente, sem risco de complicações. O mecanismo é multicausal, entre elas pode-se citar o aumento da acidez vaginal (idade fértil e gravidez) e a processos inflamatórios agudos ou crônicos. Quando o epitélio do canal cervical permanece imaturo, podem surgir lesões intraepiteliais. Normalmente a metaplasia ocorre na zona de transformação, sendo muito importante identificá-la uma vez que pode mascarar eventualmente manifestações carcinogênicas cervicais que podem surgir nesta área. Em geral a metaplasia escamosa do colo uterino não é fator de malignidade e sim um processo benigno, não necessitando de tratamento, porém de acompanhamento médico.
Palavras-chave: Metaplasia. Colo do útero. Zona de transformação. Canal cervical.

ju08049@gmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UMA DOENÇA INFECCIOSA

GALIO, Adeline Mayara Ribeiro
GOMES, Danieli
DALLANORA, Fábio José
Curso: Ciências biológicas
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A Paracoccidioidomicose (PMC) é micose sistêmica humana, conhecida em seus primórdios como blastomicose sul-americana ou moléstia de Lutz-Splendore e Almeida, que apresenta como agente etiológico o *Paracoccidioides brasiliensis,* fungo dimórfico, responsável por uma doença inflamatória crônica granulomatosa. Tem no solo contaminado seu principal reservatório representando a patologia um importante problema de saúde pública, devido ao seu alto potencial incapacitante. O presente trabalho teve como objetivo relatar a gravidade dos casos de paracoccidioomicose bem como mostrar as diferentes formas de apresentação da doença e a sua incidência no Brasil. Para execução deste estudo foram utilizados artigos encontrados nas bases de dados Scielo e google acadêmico. O *Paracoccidioides brasiliensis* é encontrado na natureza de forma filamentosa, porém, quando infectam causam a doença na forma leveduriforme. Apresenta período de incubação compreendido entre 1 mês até vários anos. A porta de entrada no organismo se dá por via inalatória, acometendo, portanto, com mais frequência os pulmões, podendo também afetar diversos tecidos do corpo. Os principais sintomas dessa doença são as lesões cutâneas graves, mas também podem estar presentes manifestações como febre, tosse, dispneia e perda de peso, entre outras. Para realização do diagnóstico laboratorial, material biológico como aspirado ganglionar deve ser examinado, sendo considerado positivo quando o agente etiológico é encontrado. A doença pode se estabelecer em consequência de infecções já existentes como HIV e tuberculose e tende a ser mais grave quando as comorbidades estão presentes, podendo levar a outras complicações como insuficiência suprarrenal e respiratória. A literatura consultada permite concluir que, além de ser restrita à América Latina, é principal micose sistêmica no Brasil, particularmente nos estados de São Paulo, Paraná, Rio Grande do Sul, Goiás e Rondônia. Ainda, a maioria dos casos são registrados em pessoas do sexo masculino e que a maior concentração dos casos é em pessoas entre 41 e 60 anos, podendo a patologia acometer qualquer órgão, aparelho ou sistema. Não há caso descrito de transmissão de pessoa a pessoa não sendo doença de notificação obrigatória.
Palavras-chave: Paracoccidioidomicose. Doença inflamatória. Paracoccidioides Brasiliensis.

danieli.gomes131@gmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES COM HIV/ AIDS NA REGIÃO SUL DO BRASIL

GROTTO, Anelise Gabriela
VERONEZ, Gabrielle S. Frigo
WALENDOWSKY, Gustavo
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Ciências Biológicas
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) em humanos é causada por um retrovírus de é caracterizada pela deterioração do sistema imunológico. Os primeiros casos de HIV/AIDS no Brasil ocorreram no início da década de 1980 e em 1985 foi reconhecida pelo Ministério da Saúde como problema emergente da Saúde Pública. No ano de 1986 a doença passou a ser de notificação compulsória. Este estudo teve como objetivo a realização de pesquisa bibliográfica visando verificar o perfil epidemiológico de pacientes portadores de HIV na região sul do Brasil entre os anos de 1997 e 2010. O trabalho foi realizado por meio de revisão bibliográfica, analisando artigos científicos publicados em bases de dados como Scielo, ACM, PubMed, e Google Acadêmico. A síndrome em geral é caracterizada por uma transmissão de maneira desigual em relação a classificação do perfil dos portadores. Nos últimos anos não se restringe mais a classe social, idade, sexo e etnia, mas sim, se relaciona com comportamentos de risco, tais como sexo hétero e homossexual sem proteção, uso compartilhado de agulhas/seringas ou por transmissão vertical durante a gestação, parto ou amamentação. O tratamento é feito por meio do coquetel de drogas, disponibilizado pelo ministério da saúde, e constituído pela associação medicamentos antirretrovirais que auxiliam o indivíduo, por meio da redução da atividade viral, aumentando a sobrevida do paciente. Em algumas situações a medicação traz também efeitos colaterais, por vezes incompatíveis com o estilo de vida do paciente, visto ser grande a quantidade de medicamentos ingeridos. Os dados pesquisados permitem concluir que a maioria dos portadores de HIV são homens adultos e jovens, solteiros, de cor branca, com baixo nível de escolaridade e salarial, os quais atuam em profissões formais compatíveis com o grau de escolaridade. Ainda, os dados encontrados no estudo realizado indicam ser a via sexual a principal via infectiva.
Palavras-chave: Retrovírus. Saúde pública. Coquetel. Contracepção. Infecção.

gaby-veronez@hotmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

PROCESSOS INFLAMATÓRIOS EM CIRURGIAS E PÓS-OPERATÓRIOS BUCAIS

GOMES, Letícia
DAMBRÓS, Júlia
MACHADO, Andressa Stefany
BRANDALIZE, Indyara Munike
SOUZA, Gláucia Mara de
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Enfermagem
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A inflamação é uma resposta de um tecido vascularizado frente a uma agressão. Sendo assim, o processo de incisão, especialmente em cirurgias na cavidade bucal, ativa os mecanismos inflamatórios, que persistem durante o pós-operatório. O objetivo com este trabalho foi buscar informações sobre a inflamação em cirurgias e pós-operatórios bucais. Os conhecimentos foram obtidos por pesquisas na base de dados *SciELO* e em livros científicos. O pós-operatório envolve um conjunto de procedimentos entre a cirurgia e a recuperação do paciente, visando reduzir os traumas da cirurgia e controlar os sinais da inflamação – calor, rubor, edema, dor e perda de função, assim como impedir sua progressão. Contudo, apesar dos cuidados para evitar agravos, todo e qualquer procedimento invasivo ocasiona traumas, que, por vezes, não são contidos, caracterizando-se como sinais da infecção pós-operatória a febre, o edema e a dificuldade em abrir a boca. Anteriormente ao processo infeccioso, que não ocorre em todos os casos, desenvolve-se a inflamação aguda, uma resposta imediata à lesão ou a microrganismos e substâncias estranhas, e que culmina na destruição dos agressores. A primeira etapa envolvida é a irritação, seguida da modificação da microvasculatura com posterior migração de leucócitos e proteínas plasmáticas aos locais lesionados e finalizando com as lesões degenerativas-necróticas e a reparação dos tecidos lesados. Tratando-se da cavidade bucal, são os dentes as estruturas que tornam os ossos maxilares os mais suscetíveis a inflamações e infecções, ambas causadas pelas bactérias da flora bucal, a qual contém bactérias responsáveis por infecções em áreas cirúrgicas. Sendo a inflamação um mecanismo complexo que envolve os tecidos, é fundamental a atenção da equipe de saúde aos devidos cuidados, como a higienização oral antes da cirurgia, e frente aos sinais da inflamação e da infecção, evitando agravos.
Palavras-chave: Inflamação. Cirurgia. Pós-operatório. Cavidade bucal.

leticia.gomes@unoesc.edu.br
andressaptba@gmail.com

RESPOSTA IMUNOLÓGICA LIGADA AO VENENO DA LAGARTA LONOMIA OBLIQUA

TIEPO, Giovana
DALLANORA, Fábio José
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
Curso: Ciências Biológicas
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Alguns insetos, como a lagarta *Lonimia obliqua (vulgarmente conhecida como taturana), por causarem acidentes em humanos,* afetando o seu sistema homeostásico*, podem levar a óbitos. Os principais* sintomas que acometem a pessoa que entra em contato com a lagarta são dermatites urticantes, distúrbios da coagulação, quadros de insuficiência renal e às vezes hemorragias graves *que são de interesse de saúde pública. O objetivo deste trabalho é descrever como ocorre o processo de* resposta do corpo, frente ao antígeno, que é produzido pela lagarta *Lonimia obliqua. Através de uma revisão de literatura realizada na base de dados Google Acadêmico, Scielo e livros técnicos, observou-se que* as lagartas da espécie *Lonomia obliqua* possuem em seu dorso cerdas, (mecanismos de defesa contra a predação), que no seu interior tem um líquido que urticante, denominado de LOPAP (*Lonomia obliqua prothrombin activator protease*), pela ação mecânica do toque essas cerdas são rompidas liberando essa toxina. Este composto ao penetrar a pele do indivíduo age causando uma inflamação e como tal causam a vasoconstrição por conta dos mediadores químicos envolvidos no processo, e logo em seguida ocorre vasodilatação, hiperemia e formação de edema, a partir desses processos há a migração de leucócitos em direção à região afetada. Observam-se então alterações hemodinâmicas quanto a posição das células brancas no sangue, sem condições de inflamação, estas tendem a se apresentarem mais na região central do fluxo de sangue, sendo assim os leucócitos irão então aderir-se ao endotélio, esse comportamento, por parte dessas células é denominado de comportamento "rolling", alterando a resposta imunológica do indivíduo. O sistema imune dos humanos tem diversas barreiras para prevenir que o organismo adoeça, porém, alguns antígenos, por diferentes meios, conseguem romper algumas dessas barreiras, causando dano ao equilíbrio do mesmo. A espécie humana é capaz de eliminar as toxinas pela produzidas pela *Lonomia obliqua,* através de seu sistema imunológico, porém quando em grande quantidade essa resposta pode ser comprometida, como registrado em alguns acidentes aonde as pessoas vieram a óbito.
Palavras-chave: Lagarta. *Lonomia obliqua.* Leucócitos. Sistema imunológico.

giovana_tiepo@hotmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

TROMBOEMBOLIA PULMONAR, UMA VISÃO GERAL

BENDER, Guilherme Lucas
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Enfermagem
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A embolia pulmonar pode ocorrer pelo deslocamento de um trombo formado em algum ramo venoso profundo, o qual se desloca pelos vasos podendo obstruir um ponto da artéria pulmonar, podendo levar o paciente a óbito em poucos minutos. Este trabalho teve objetivo mostrar alguns mecanismos que levam à formação de trombo embolia pulmonar (TEP). Para elaboração do trabalho os dados foram pesquisados em livros e artigos constantes da base de dados do Hospital Israelita Albert Einstein, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e CONIC SEMESP. Coágulos geralmente são formados em regiões venosas profundas, por serem vasos de maiores calibres. As causas de formação são variadas e multifatoriais. Entre as causas estão placas ateromatosas e coágulos sanguíneos formados em pacientes no período pós-operatório, sendo estes os mais frequentes. Ao atingir um vaso de menor calibre, podem obstruir causando um distúrbio significativo na perfusão sanguínea gerando hipóxia, podendo ocasionar necrose tecidual à jusante, comprometendo função orgânica. Dependendo do órgão atingido e da extensão, o fato pode provocar óbito do paciente. Este fato pode ocorrer em procedimentos realizados em região buco maxilar facial, os cuidados, nestes procedimentos, devem ser os mesmos adotados em cirurgias gerais orgânicas. Entre os fatores de risco associados a casos de embolia pode-se citar problemas locomotores, cirurgia prévia em período de até três meses, história de tromboembolismo venoso prévio, hipertensão arterial sistêmica, e obesidade, entre outros. A literatura consultada permite concluir que a instalação de quadros de TEP são geralmente fatais uma vez que ocorrem de forma rápida e agressiva. Ainda, quadros graves, porém possíveis de reversão podem deixar sequelas.
Palavras-chave: Embolia. Embolia pulmonar. Tromboembolia. Trombose. Tep.

guilherme.bender@outlook.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

TROMBOSE VENAL PROFUNDA

LOPES, Vanessa Da Silva
VARELA, Jessica Matos
VARGAS, Amanda de
SILVEIRA, Grazieli
PEREIRA, Paloma
DALLANORA, Fábio José
Curso: Enfermagem
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A trombose venal profunda (TVP) é uma doença na qual um coágulo sanguíneo se forma na parte interior do vaso sanguíneo impedindo a circulação, normalmente se forma nos membros inferiores. O objetivo deste trabalho é relatar como a trombose venosa profunda age em nosso organismo. O trabalho foi realizado por meio de pesquisa em artigos constantes da base de dados Scielo e livros contendo conhecimento científico relativo ao tema. A TVP pode ocorrer também em consequência de insuficiência cardíaca, se não tratada pode evoluir para uma embolia pulmonar chegando a 200mil casos por ano no Brasil. Habitualmente a doença se desenvolve em pacientes após complicações cirúrgicas ou clínicas podendo ocorrer também em pessoas sadias. Sua presença é observada após lesão ou alteração inflamatória das células endoteliais, resultando em agregação plaquetária e deposição de elementos normais sanguíneos que culminam por coagular. Grande parte dos trombos ocorre na veia safena, obstruindo os vasos, causando tumefação e dor que pode ser compensada por canais de desvio colateral. Na composição destes trombos encontramos hemácias ligadas a uma rede de fibrina e formados em decorrência de alteração do fluxo vascular (extase) com consequente ativação do sistema de coagulação. O trombo tende a retrais e calcificar uma vez que perde liquido ao longo do tempo, porém, a calcificação permanece ativa. O conjunto de informações obtidas pela revisão da literatura consultada nos permite concluir que a trombose venal profunda se apresenta como uma patologia que requer cuidados uma vez que, dos pacientes acometidos, um percentual compreendido entre 5% e 15% podem evoluir para óbito por embolia pulmonar.

Palavras-chave: Trombose venal. Agregação plaquetária. Fluxo vascular.

neessa151602@hotmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

VITAMINAS ANTIOXIDANTES NO TRATAMENTO ONCOLÓGICO

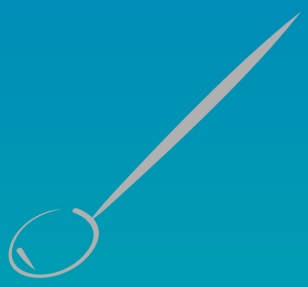
AMORIM, Indianara
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
DALLANORA, Fábio José
Curso: Odontologia
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Antioxidantes tem se mostrado muito eficientes quando utilizado juntamente com quimioterápicos na luta contra câncer. Observa-se que a união de vitaminas C, E e A, tem auxiliado no tratamento. Este trabalho teve como objetivo o levantamento de dados no que diz respeito à nutrição de pacientes em tratamento. Foi feito uma revisão de literatura utilizando artigos constante na base de dados Google acadêmico. No Brasil temos muitas mortes decorrentes de câncer. Para tratamento são utilizados quimioterápicos os quais enfraquecem e debilitam os pacientes. O estado nutricional é muito importante uma vez que pode auxiliar na melhor eficácia e resposta orgânica ao tratamento. Moléculas orgânicas, inorgânicas e átomos podem conter elétrons não pareados denominados radicais livres (RL). Estes podem causar danos no DNA e perda de funções fisiológicas celulares. Durante o tratamento podem surgir radicais livres, isto faz parte do mecanismo de ação destas drogas. A deficiência do mecanismo antioxidante pode causar o aumento destes RL, gerando danos celulares, pois antioxidantes são responsáveis pela inibição ou reparo destes danos, sendo capazes de ligar estes radicais livres formados por ocasião da ação metabólica celular ou oriundos de fontes exógenas. Seu mecanismo de ação bloqueaia ligações entre radicais e moléculas orgânicas como lipídios, aminoácidos, ácidos graxos poliinsaturados e bases do DNA. As fontes de moléculas antioxidantes são dietas ricas em vitaminas importantes na inibição do dano caudado pelos RL. Vitaminas podem ser obtidas na natureza na forma de carotenoide, ou retinol (vitamina A), as quais são capazes de inibir a oxidação de compostos pelos peróxidos, controlar a diferenciação celular e a apoptose. A Vitamina E, encontrada na forma a-tocoferol, é importante na proteção dos tecidos adiposos, impedindo propagação das reações em cadeia induzidas por RL em membranas celulares. A Vitamina C, obtida principalmente em frutas cítricas é regeneradora da vitamina E tendo efeito protetor contra danos causados pela exposição às radiações e medicamentos. O conjunto de informações obtidas permite concluir que alimentos saudáveis são de extrema importância para a absorção vitamínica pelo organismo, contribuindo para a manutenção das reações metabólicas celulares, contribuindo também para potencializar os efeitos de drogas medicamentosas, entre elas os quimioterápicos.

Palavras-chave: Antioxidante. Radicais livres. Câncer. Vitaminas. A, C, E.

indianaraamorim077@gmail.com
fabio.dallanora@unoesc.edu.br

ARTIGOS



A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL, PARA POSTERIOR TRATAMENTO ESTÉTICO: RELATO DE CASO

WESOLOSKI, Claudia Irene[1]
DALLANORA, Lea Maria Franceschi[1]
CECCONELLO, Rodrigo[1]
COMUNELLO, Soraia Maria Hack[1]
SILVA, Leonardo Rosalen da[2]
VIGOLO,Rafael[2]

Resumo

Atualmente, onde pacientes buscam cada vez mais os serviços odontológicos para fins de harmonização orofacial, é necessário que estética dental esteja atrelada à uma condição de saúde bucal. Como um conceito relativo, a estética está relacionada a fatores intrínsecos, pertencentes ao ambiente no qual o indivíduo está inserido, no seu contexto social, idade e gênero. Logo, suprir as expectativas do paciente torna-se essencial, no entanto dentro do apropriado. O seguinte trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente jovem, com alto risco a cárie, bem como para doença periodontal, que visava atendimento odontológico para fins puramente estéticos, no entanto possuía uma má condição de higiene oral. Frente à situação encontrada no paciente, com um Índice de dentes Cariados, Perdidos e Obturados (CPO-D) de 10, confeccionou-se um plano de tratamento resolutivo, composto por profilaxias, raspagens manuais de cálculo, exodontia e restaurações em resina composta. Com a finalidade de trazer o paciente a uma condição de saúde bucal, e conscientizá-lo da importância desta, para posterior tratamento estético dos dentes anteriores superiores, que apresentam formato conóide e fluorose, foram desenvolvidas atividades de cunho restaurador e preventivo.

Palavras-chave: Cárie. Doença periodontal. Saúde bucal.

1 INTRODUÇÃO

Entende-se por saúde bucal, não só a ausência de patologias da cavidade oral, como também o completo estado de bem-estar físico, psíquico e social que todas as estruturas da boca propiciam ao indivíduo. Estudos científicos comprovam que a saúde bucal tem íntima relação com a saúde geral, pois a boca interage com todas as estruturas do corpo, portanto mantê-la em condições apropriadas, significa propiciar uma maior qualidade de vida ao cidadão (BRASIL, 2013).

Atualmente, onde pacientes buscam cada vez mais os serviços odontológicos para fins de harmonização orofacial, é necessário que estética dental esteja atrelada à uma condição

[1] Professores no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; claudia.wesoloski@unoesc.edu.br; lea.dallanora@unoesc.edu.br; rodrigo.cecconello@unoesc.edu.br; soraia.comunello@unoesc.edu.br
[2] Graduandos no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; leonardorosalendasilva83@gmail.com; rafa_vigolo@hotmail.com

de saúde bucal. Como um conceito relativo, a estética está relacionada a fatores intrínsecos, pertencentes ao ambiente no qual o indivíduo está inserido, no seu contexto social, idade e gênero (HIGASHI et al., 2006.) Logo, suprir as expectativas do paciente torna-se essencial, no entanto dentro do apropriado.

O primeiro contato com o paciente que procura um tratamento odontológico estético tem por finalidade compreender as necessidades primordiais deste paciente, isto é, entender qual é o principal problema que o incomoda. Assim, o profissional deve ouvir atentamente as explicações do mesmo, buscando definir a personalidade do paciente, o nível de expectativa e o grau de exigência com relação ao tratamento a ser realizado (FRADEANI, 2006).

Não obstante, nem sempre a queixa estética deve ser levada como problemática principal, e ser a primeira condição resolvida no paciente. Situações que envolvam dor de origem dentária, ou que trazem risco iminente ao paciente, oriundos da condição bucal, como problemas periodontais, lesões cariosas, desordens musculoesqueléticas entre outras, devem ser solucionadas prioritariamente.

Cabe, portanto ao cirurgião dentista a confecção de um plano te tratamento adequado, que prime por uma sequência resolutiva das questões bucais do paciente, de forma correta e cabível, visando à recuperação de saúde bucal, por meio de profilaxias, raspagens, restaurações, exodontias, tratamentos endodônticos, entre outros procedimentos que devem ser feitos previamente a tratamentos estéticos. (ROCHA et al., 2009).

O seguinte trabalho tem como objetivo, relatar o reestabelecimento de saúde bucal, de um paciente jovem, que buscou atendimento odontológico com intuito de uma melhora estética do sorriso.

2 **RELATO DE CASO**

Paciente P.V.F.S., gênero masculino, 19 anos, leucoderma, sistemicamente hígido, compareceu a clínica integrada I, na faculdade de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), com a queixa principal de melhorar esteticamente o seu sorriso (Fotografia 1). Durante a anamnese o paciente relatou desleixo com sua saúde bucal no momento, o mesmo acreditava que isso devia-se ao fato de estar desempregado e afastado da escola, onde não concluiu o ensino médio. Quando questionado sobre os hábitos de higiene em si, relatou escovar os dentes cerca de duas vezes ao dia, sendo que a escovação antes de dormir era ignorada, não fazia uso de fio dental e com certa frequência havia sangramento de sua gengiva.

Fotografia 1 – Condição oral apresentada inicialmente pelo paciente

Fonte: os autores.

Em relação aos hábitos de vida que influenciam no sistema estomatognático, o próprio relatou fazer uso diário de tabaco e uma dieta rica em açúcares, principalmente na forma de sacarose, onde adicionava grande quantidade ao café preto que ingeria várias vezes ao dia.

Antes da abordagem intra-oral propriamente dita, calculou-se o Índice de placa visível (IPV) pelo método de Greene e Vermillion. Método simples e rápido, o qual serve para classificar a higienização oral, através de escores, que variam de zero a três para a placa, assim como para cálculo, somam-se os escores atribuídos e divide-se pelo número de superfícies examinadas. Neste caso, os dentes e as faces respectivamente analisadas mostraram uma condição regular de escovação. Seguindo por profilaxia com pasta profilática, escova Robinson e taça de borracha, bem como fio dental, procedimento que foi refeito no início de todas as consultas.

Ao realizar-se a profundidade de sondagem houve sangramento gengival, que associado ao quadro de inflamação gengival caracteriza gengivite. Observou-se quantidade expressiva de cálculo supragengival em todos os dentes inferiores, principalmente nos sítios proximais e lingual (Fotografia 2), ademais constatou-se lesões cariosas com presença de cavidades, nos dentes 16, 25, 26, 27, 38, 37, 36, 46 e 47. O elemento 27 foi o mais acometido, com destruição de praticamente toda parte coronária, sendo indicado para cirurgia de extração.

Fotografia 2 – Superfície oclusal e lingual dos elementos inferiores, apresentando cálculo

Fonte: os autores.

Na área estética, queixa maior do paciente, constatou-se dentes anteriores com leve hipoplasia de esmalte, diastemas acentuados e incisivos laterais em formatoconóide (Fotografia 3).

Fotografia 3 – Anatomia dos dentes anteriores superiores

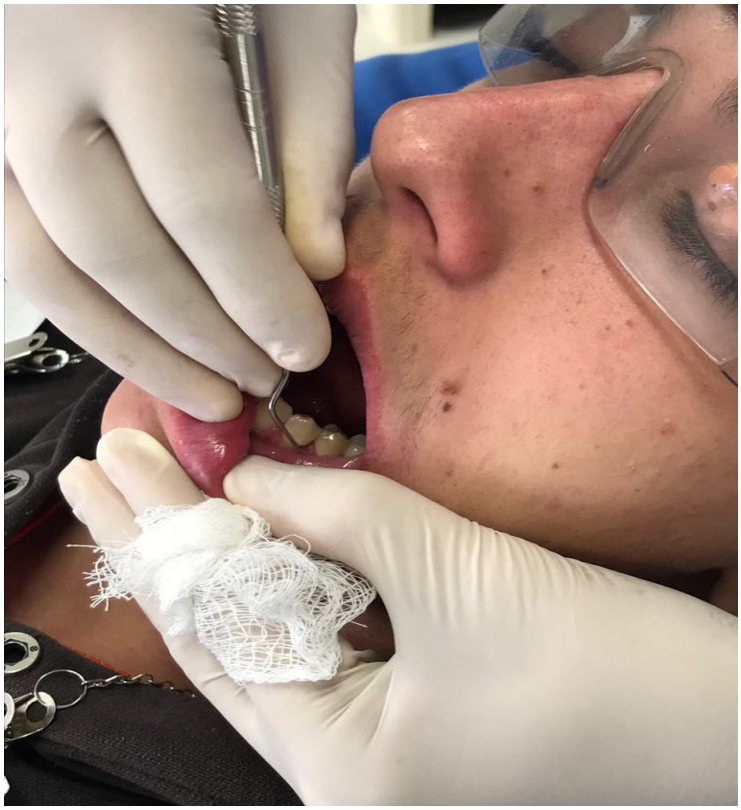
Fonte: os autores.

Encerrada a primeira consulta deu-se início a confecção do plano de tratamento, focado em trazer o paciente a uma condição satisfatória de saúde para posterior confecção de restaurações estéticas com resina composta. Antes de qualquer abordagem restauradora foi repassado ao

paciente instruções de higiene oral, assim como explicações básicas sobre o mecanismo das doenças orais, visto que o mesmo se mostrava curioso e colaborativo com o tratamento.

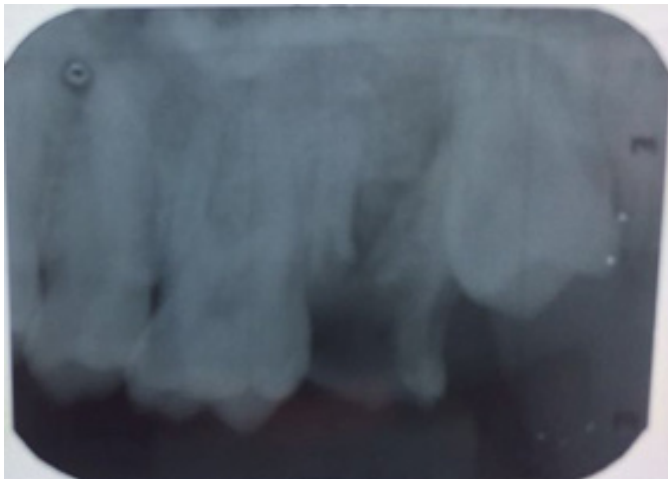
A terapia proposta estimava atendimento com uma sequência resolutiva, iniciando pelo tratamento periodontal para adequação do meio. Posteriormente optou-se pela extração do dente comprometido e por fim a abordagem das lesões cariosas. Nas duas primeiras, por meio de curetas específicas, pela técnica de raspagem manual, as curetas usadas foram Gracey 5-6 e Mini Five 5-6 especialmente para áreas proximais. Na sessão seguinte, notou-se diminuição da quantidade de placa visível, fez-se raspagem nos demais elementos da arcada inferior (figura 4), usando curetas Gracey números 7-8, 11-12 e 13-14, constatando-se que a face lingual dos pré-molares eram os sítios com maior quantidade de cálculo. Seguindo os protocolos da universidade para realização de cirurgias fez-se requerimento de exames, hemograma completo e glicemia em jejum. Visto a regularidade dos exames, realizou-se o procedimento cirúrgico (Fotografias 5 e 6). A cicatrização do alvéolo ocorreu de forma normal, porém houve maior dificuldade no fechamento da ferida, provavelmente devido ao consumo de cigarro.

Fotografia 4 – Realização de raspagem com curetas manuais



Fonte: os autores.

Fotografia 5 – Radiografia periapical, pré-opertória do elemento 27



Fonte: os autores.

Fotografia 6 – Restos radiculares do elemento 27

Fonte: os autores.

A partir da quinta sessão deu-se enfoque a remoção das lesões cariosas e restaurações em resina composta dos dentes 46, 47, 48, 16 (Fotografias 7 e 8). Em todos os momentos o paciente recebeu orientações de higienização, e a sua condição com relação a controle de placa foi analisada através do IPV, havendo significativa melhora obtida de forma gradual, no entanto demandando várias sessões (Fotografia 9). Cabe aqui ressaltar que o hábito é difícil de ser adquirido, a e melhora com relação à condição de saúde e higiene oral, só será mantida, na persistência de métodos e atividades que visem promoção de saúde através da prevenção.

Fotografia 7 – Remoção de lesões cariosas e preparos cavitários do elemento 46

Fonte: os autores.

Fotografia 8 – Dente 46 restaurado com resina composta

Fonte: os autores.

Fotografia 9 – Índice de placa visível (IPV)

Fonte: os autores.

3 DISCUSSÃO

Uma sequência de procedimentos deve ser seguida para obtenção um plano de tratamento adequado e individualizado, a começar por um exame clínico detalhado, que resulta na queixa principal do paciente e sua história pregressa. No presente caso nota-se que o paciente, apesar de sentir dor de dente, decorrente de cárie, não procurou serviço odontológico para resolução desta, sua real preocupação era com a estética dos dentes anteriores superiores, com formato conóide e acometidos por mancha de fluorose. O manejo de pacientes na prática Odontológica envolve a coleta de informações diagnósticas através do processo clínico em seu todo. No tratamento e prevenção da cárie, diversos métodos de diagnóstico são usados servindo ao propósito de determinar a presença da doença e a sua extensão num paciente suspeito, permitir a escolha da alternativa de tratamento mais indicada, monitorar o curso da doença, avaliar a eficiência do tratamento e determinar a presença de fatores que possam favorecer o estabelecimento e a progressão da cárie. O principal objetivo da coleta de informações diagnósticas é a melhora da saúde, não levando em conta apenas sintomas ou condições locais (JOHNSON, 1996).

Várias são as alternativas de abordagem clínica dos problemas relacionados com a forma, posição e alinhamento, simetria e proporção, textura superficial e cor dos dentes anteriores (HEYMANN, 1987). As resinas compostas oferecem resultados de tratamentos adequados para pacientes jovens. Em adultos são apropriadas quando o volume, a extensão ou o número de restaurações é limitado (MAGNE; BELSER, 2003). No entanto, o paciente necessita estar ciente de que situações da sua condição bucal urgem por uma resolução imediata, frente a qualquer problema ou descontentamento estético. Destruição progressiva e localizada dos dentes, principalmente das coroas dentárias; doença infectocontagiosa que resulta em uma perda localizada de miligramas de minerais dos dentes afetados, causada por ácidos orgânicos provenientes da fermentação microbiana dos carboidratos da dieta, seriam outras definições de cárie. Qualquer que seja a

definição de cárie, quando não tratada pode haver progressão culminando com a destruição quase total do dente e levando à infecção da polpa e tecidos de suporte, com sequelas às vezes graves (BURNETT et al., 1978).

A Dentística Restauradora moderna envolve o tratamento das sequelas da cárie dentária em seu sentido mais amplo, incluindo desde a prevenção de cárie ou remineralização de lesões incipientes, até restaurações mais complexas. Em função disso é importante que o clínico compreenda todas as fases da cárie dentária, para que possa manter e preservar uma ótima saúde dental para o paciente (ELDERTON; MJÖR, 1990). Por esse motivo, lesões de cáries ativas foram abordadas e posteriormente restauradas com resina composta. Todavia, a exodontia necessitou ser o método de tratamento de um elemento dentário com a coroa totalmente destruída por cárie.

Atualmente, as doenças cárie e periodontal são as patologias de maior prevalência e incidência na população. Ambas responsáveis pela maior parte das necessidades de tratamentos odontológicos, bem como pela maioria das perdas dentárias. A despeito de recentes avanços nos conhecimentos sobre seus mecanismos etiopatogênicos e formas de tratamento, o sistema de atendimento que vigora no Brasil ainda apresenta falhas, como, por exemplo, a ênfase essencialmente curativa. Ainda, camadas da população com baixos níveis socioeconômicos apresentam a pior realidade epidemiológica com relação a essas duas patologias (AGUIAR; SANTOS; BÖNECKER, 1999).

A inflamação gengival, é definida como gengivite, doença infecto inflamatória que afeta a gengiva marginal, possui como agente etiológico a placa bacteriana supragengival (LÖE et al., 1965). A gengivite apresenta uma prevalência extremamente alta na população, com estimativas de acima de 90%, apesar de sua extensão e severidade serem bastante variadas (OPPERMANN; RÖSING, 2003). O diagnóstico das gengivites é realizado através da avaliação das alterações inflamatórias na gengiva marginal onde a presença de sangramento gengival marginal é o indicativo da presença de inflamação e fornece o diagnóstico de gengivite (OPPERMANN; RÖSING, 2003).

Por conseguinte, pode-se inferir que quanto aos problemas gengivais presentes no paciente, a resolução vem sendo gradativamente conquistada com a melhora na sua condição de escovação, demonstrada pela baixa dos seus índices de placa visível (IPV), após raspagem supra-gengival, profilaxias frequentes, dicas de higiene oral, e frequente uso do fio dental (agora inserido na rotina do paciente).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso de um tratamento odontológico integrado está diretamente relacionado com um plano de tratamento adequado. Portanto, compete ao dentista a confecção do mesmo, visando resolver problemas dentais e peri-dentais, que sanem as necessidades básicas do paciente, proporcionando-o saúde bucal, previamente a qualquer tipo de restauração odontológica puramente para fins estéticos.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, A. D.; SANTOS, J. A.; BÖNECKER, M. J. S. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de crianças de 0 a 36 meses do município de Vila Velha – ES. **JBP – Jornal Brasileiro de Odontopediatria & Odontologia do Bebê**, 2,6, p. 111-118, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mantenha seu sorriso fazendo a higiene bucal corretamente:** saúde bucal. Brasília, DF: MS: CGDI: SAA, 2013. 12 p.

BURNETT, G. W.; SCHERP, H. W.; SCHUSTER, G. S. **Microbiologia oral e doenças infecciosas**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1978.

ELDERTON, R. F.; MJÖR, I. A. Plano de tratamento. In: HORSTED-BINDSLEV, P.; MJÖR, I. A. **Dentística Operatória Moderna**. São Paulo: Ed. Santos, 1990. p. 55-82.

FRADEANI, M. **Análise Estética**: uma abordagem sistemática para o tratamento protético. São Paulo: Quintessence Editora Ltda., 2006.

HEYMANN, H. O. The artistry of conservative esthetic dentistry. **J Am Dent Assoc (Special Issue)**, p. 14-23, Dec. 1987.

HIGASHI, C. et al. Planejamento estético em dentes anteriores. In: MIYASHITA, E.; MELLO, A. T. **Odontologia estética planejamento e técnica**. São Paulo: Artes Médicas, 2006.

JOHNSON, M. E. Unmasking the changing face of dental caries. **Dentistry**, v. 16, n. 2, p. 5-7, Apr. 1996.

MAGNE, P.; BELSER, U. **Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior uma abordagem biomimética**. São Paulo: Quintessence Editora Ltda., 2003.

OPPERMANN, R.; RÖSING, C. **Prevenção e tratamento das doenças periodontais**. 3. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2003.

ROCHA, R. G. et al. Planejamento odontológico integrado. **Clínica Integrada em Odontologia**, São Paulo, p. 16-26, jan. 2009.

ANÁLISE DOCUMENTAL DAS TAXAS DE INCIDÊNCIA E PREVALÊNCIA DA HANSENÍASE POR ESTADOS NO ANO DE 2015, UM ESTUDO BIBLIOGRÁFICO

CERVELIN, Deide Maria[1]
DALLANORA, Fábio José[2]

Resumo

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa que tem por agente etiológico o bacilo *Mycobacterium leprae,* que ocasiona diversos sinais e sintomas. Apesar de ser uma doença muito antiga, ainda é considerada um problema de saúde pública, principalmente no Brasil onde ainda são diagnosticados muitos casos. É uma patologia grave que provoca lesões na pele e quando em estado avançado pode afetar outros órgãos e ocasionar até algum tipo de incapacidade física. O diagnóstico envolve teste de sensibilidade, palpação de nervos, avaliação da força motora entre outros exames, podendo ser feito biópsia, quando necessário. O presente estudo tem por objetivo principal analisar os números de casos notificados de hanseníase pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil no ano de 2015. Método: refere-se a um estudo descritivo epidemiológico com análise bibliográfica dos dados. Resultados: No ano de 2015 foram registrados 28.761 novos casos, sendo que destes novos casos, as regiões mais acometidas foram Norte e Centro Oeste tendo o estado do Mato Grosso com maior taxa de incidência da doença em 2015, com 93 novos casos em 100.000 habitantes, classificado como alto seu índice endêmico. Em comparação da renda per capita do estado com o número de casos da doença, houve relação entre baixa renda maior número de doentes, e maior renda, menor número de doentes, como exemplo os estados da região Sul do Brasil. Conclusão: A hanseníase é considerada endêmica no Brasil, tendo como perfil epidemiológico, localidades de baixo índice de escolaridade, associados à falta de conscientização e acesso restrito a atendimento médico hospitalar.
Palavras-chave: *Mycobacterium leprae*. Saúde pública. Diagnóstico. Perfil epidemiológico.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníse é uma doença infectocontagiosa e restrita ao ser humano. É causada por uma infecção granulomatosa crônica da pele e nervos periféricos, causada pelo microrganismo *Mycobacterium leprae*, bacilo intracelular obrigatório.

Caracteriza-se por acometimento dermatoneurológico, variando em espectro, com formas intermediárias instáveis, levando a sequelas neurológicas, oftalmológicas e motoras, se não tratada precocemente (BRITTON; LOCKWOOD, 2004).

[1] Pós-graduada em Análises Clínicas pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; Bióloga; deidemc@hotmail.com
[2] Professor no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; fabio.dallanora@unoesc.edu.br

Para Alves et.al (2014) apesar do número de casos de hanseníase ter diminuído nos últimos 20 anos, a transmissão da doença ainda ocorre mesmo tendo diminuído a prevalência. Alguns países deixam de obter dados e informar em função de atingir metas impostas pelo governo, sendo a realidade negligenciada. No Brasil desde o ano de 1988 foram introduzidas na saúde pública esforços para avaliar e prevenir incapacidades físicas e diagnóstico precoce, mesmo assim não alterou a transmissibilidade da doença.

Conforme o Ministério da Saúde (MENDES, 2015) nos casos da doença, é obrigatório a notificação compulsória e de investigação obrigatória, além de ser necessário quando casos diagnosticados serem notificados através da ficha de notificação/investigação do "Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan)."

Sendo a hanseníase, uma doença infectocontagiosa e crônica a Secretaria da Saúde do Estado do Paraná (2012) a considera de grande importância para a saúde pública, devido à sua magnitude e seu alto poder incapacitante.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), identifica como um caso de hanseníase para efetuar a notificação, quando o indivíduo apresenta características da doença como: lesão de pele (feridas, manchas pigmentadas ou dicrômicas, placas, infiltrações ou nódulos) com alteração de sensibilidade; acometimento de nervos com espessamento neural, como incapacidade de mover pálpebras dos olhos ou membros superiores ou inferiores e baciloscopia positiva.

As manifestações da doença pode se dar de duas formas, a tuberculóide onde a pessoa que contraiu o bacilo consegue através da sua imunidade celular conter ou impedir a multiplicação destes bacilos, gerando manchas na pele com ou sem alteração da sensibilidade e dependendo da evolução da doença ter acometimento de nervos próximos a esssas manchas, e na forma da hanseníase lepromatosa onde a resposta imune do paciente não é suficiente para conter a multiplicação do bacilo, levando a comprometimento de maior parte do corpo com lesões de pele mais extensas, com maior perda de sensibilidade, com presença de dor, sudorese e perda de pelos (SEGURADO et al., 2016).

A transmissão ocorre por secreções expelidas que contém o bacilo de Hansen, principalmente do trato respiratório de uma pessoa doente para alguém susceptível ao contágio ou pelas secreções das lesões cutâneas. (LEVINSON, 2016; SEGURADO et al., 2016).

Para Segurado et al. (2016) "como a transmissão é lenta, a incidência de casos em crianças e adolescentes menores de 15 anos é considerada um bom indicador da força de transmissão da doença na população."

Tem-se conhecimento de que o maior risco de transmissão da doença está entre contatos com casos diagnosticados recentemente, desta forma, quanto antes for feito o diagnóstico mais rápido será direcionado o tratamento evitando a disseminação da doença (FOSS N.T., 1999).

Historicamente, conforme descrito pelo Departamento Nacional de Saúde no ano de 1960, a patologia, conhecida por Lepra na antiguidade, foi introduzida no Brasil juntamente com os escravos e colonizadores europeus, pois entre os povos nativos indígenas não havia esta doença. Os primeiros casos foram descritos por volta de 1600 no Rio de Janeiro e 137 anos mais tarde já se descrevia a existência de 300 doentes. As iniciativas para cuidar dos atingidos por ela começaram em 1714, em Recife, com a fundação de um asilo para doentes e também, em 1763, com a

inauguração do Hospital dos Lázaros do Rio de Janeiro. Vários outros asilos, hospitais e aldeias de leprosos forma sendo construídos em vários estados, para cuidar dos doentes devido, ao grande número de pessoas infectadas (BRASIL, 1960).

Atualmente encontra-se o Brasil como o segundo país do mundo com maior número de casos de hanseníase, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS). Porém de acordo com o Ministério da Saúde, os casos de hanseníase diminuíram cerca de 26% entre 2001 e 2011. Dados prévios de 2014 mostram que a taxa de detecção geral foi de 12,14 por 100 mil habitantes, correspondendo a 24.612 novos casos da doença no país. O número de pacientes em tratamento foi de 31.568, o que significa uma prevalência de 1,56 casos por 10 mil habitantes. Já na população menor de 15 anos houve registro de 1.793 casos. As áreas que merecem atenção devido maior risco de adoecimento estão concentradas no Maranhão, Pará, Mato Grosso, Rondônia, Goiás e Tocantins (MENDES, 2015).

Os programas de controle da hanseníase na rede básica de saúde atualmente é considerada a melhor estratégia para eliminação da patologia, para o diagnóstico precoce e melhoria na qualidade do atendimento aos acometidos pela doença, facilitando assim o acesso ao tratamento, à diminuição do estigma e da exclusão social e a prevenção de incapacidades (RODRIGUES et al., 2015).

2 **OBJETIVOS**

O propósito deste estudo é analisar os números de casos notificados de hanseníase pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Brasil, no ano de 2015, fazendo um estudo bibliográfico sobre como se encontra a situação epidemiológica da hanseníase, possibilitando um aumento das reflexões sobre a incidência da doença, a fim de aumentar as discussões sobre a hanseníase direcionada para cada região de acordo com suas taxas de incidência.

3 **METODOLOGIA**

O presente artigo refere-se a um estudo descritivo epidemiológico com análise bibliográfica dos dados. Os dados foram obtidos por meio de valores expressos em gráficos do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) disponibilizados pelo Ministério da Saúde.

O período de análise foi referente ao ano de 2015, onde para a avaliação dos dados foram utilizados gráficos com informações das diferentes regiões, a partir destas informações foram realizadas comparações com achados literários.

4 **RESULTADOS**

No ano de 2015 foram registrados 28.761 novos casos, sendo que destes novos casos, as regiões mais acometidas foram Norte e Centro-Oeste tendo o Estado do Mato Grosso com maior

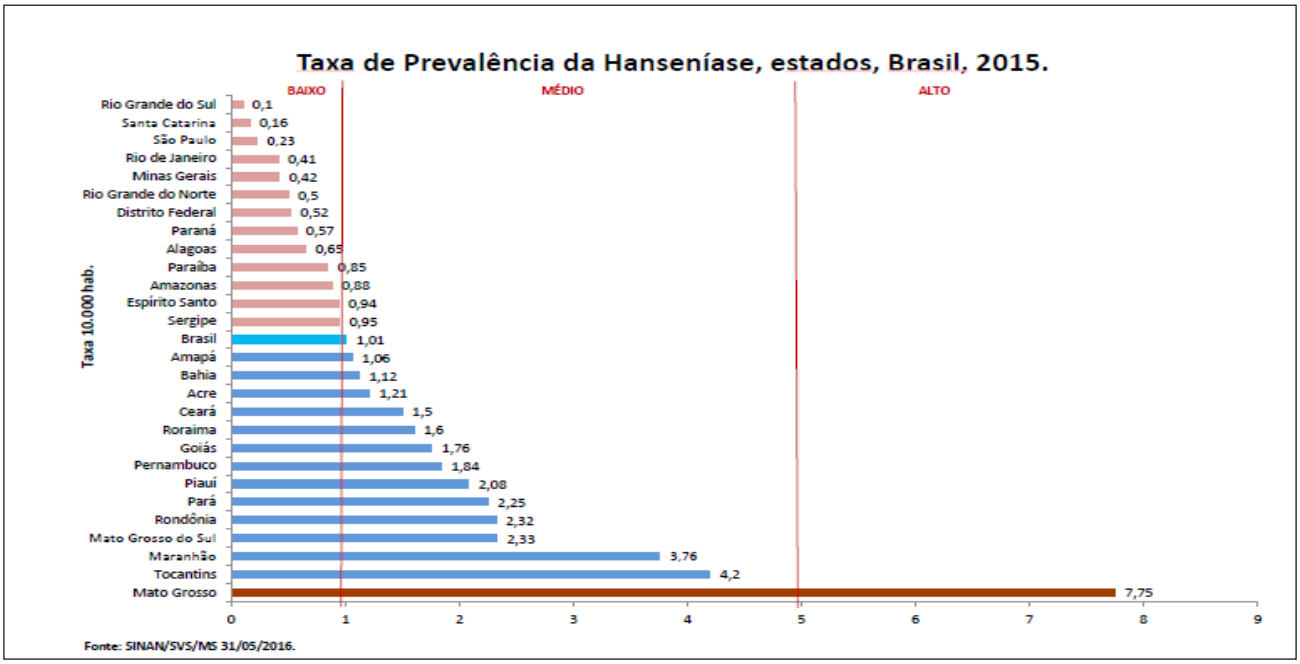
taxa de prevalência da doença em 2015, com 93 casos em 100.000 habitantes, classificado como alto seu índice endêmico, seguidos por Tocantins, Maranhão, Pará e Rondônia.

Os coeficientes com maior detenção por região geográfica foram, portanto nas regiões Norte e Centro Oeste, os quais apresentam média e alta taxa de prevalência da doença. Já as regiões Sul, Sudeste e Nordeste apresentam índice endêmico médio e baixo. O Rio Grande do Sul foi o estado com menos casos registrados em 2015 com 1,08 novos casos em 100.000 habitantes. E o Rio Grande do Norte está entre os estados do Nordeste com menos casos, 7,81.

5 CONSIDERAÇÕES

Observando o Gráfico 1, os estados com endemicidade mais elevadas são, Pará, Rondônia, Mato Grosso do Sul, Maranhão, Tocantins e Mato Grosso sendo que o Mato Grosso foi o estado com maior taxa de prevalência da doença em 2015, com 7,75 casos em 10.000 habitantes, classificado como alto seu índice endêmico.

Gráfico 1 – Taxa de Prevalência da Hanseníase, estados, Brasil, 2015



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2016).

Os coeficientes com maior detenção por região geográfica foram, portanto nas regiões Norte e Centro Oeste, os quais apresentam média e alta taxa de prevalência da doença. Já as regiões Sul, Sudeste e Nordeste apresentam índice endêmico baixo.

Historicamente, as principais áreas endêmicas estão situadas nas regiões de clima tropical, especificada por apresentar temperatura e precipitação elevadas, tipos de vegetação e determinados ecossistemas. Além das asserções naturais, à distribuição territorial também está relacionada à hanseníase, situação desfavoráveis de vida, deficiências nutricionais e movimentos migratórios, entre outros. Fato este confirmado pelo gráfico, onde as regiões mais acometidas Norte e Centro-Oeste são de clima tropical. Frequentemente relaciona-se a doença a indicadores como

baixa renda familiar ou per capita, baixa escolaridade e falta de condições básicas de saúde, entre outros, e as desigualdades regionais do desenvolvimento econômico e social no Brasil têm marcado caráter histórico. As Regiões Sudeste e Sul estão localizadas no extremo considerado como favorável do país e o Nordeste, por sua vez, no mais desfavorável (MAGALHÃES; ROJAS, 2007).

Segundo informações do IBGE (2015), podemos perceber que a região norte e nordeste realmente possuem menor renda per capita do país, já a região sul, sudeste e centro oeste comparada a estas possui números melhores de renda per capita (Tabela 1).

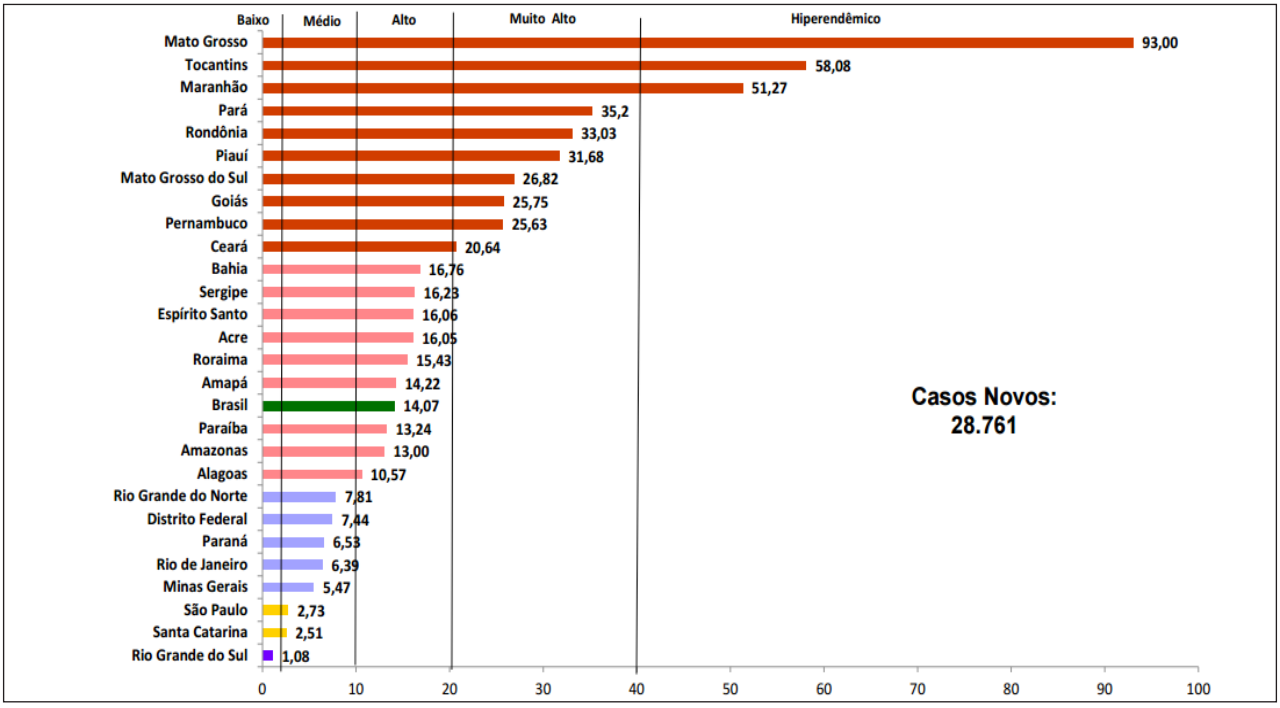
E por consequência de alterações econômicas, dos processos de urbanização e migração interna, mudanças na ocorrência e distribuição de muitas doenças infecciosas e parasitárias estão ocorrendo (MAGALHÃES; ROJAS, 2007).

Estudo realizado por Magalhães et al. (2011), concluiu-se que a migração, devido as atividades de pecuária e minério, estaria diretamente relacionada com a instalação e evolução da hanseníase no estado do Mato Grosso, e pode ser observado também um alto índice de detecção da doença, com o aumento de áreas desmatadas, como no Mato Grosso e Mato Grosso do Sul devido a grandes extensões agropecuárias.

Dados de 2015 evidenciados no Gráfico 1, apontam que a incidência e a prevalência da hanseníase no país realmente ocorrem na região Norte e Centro Oeste. Onde Mato Grosso é também o estado com maior taxa de detecção de novos casos, o qual apresentou 93,00 casos em 100.000 habitantes.

Os estados de Tocantins e Maranhão também apresentaram coeficiente de incidência classificado como hiperendêmico (entre 51 e 58 novos casos em 100.000), o que mostra que estas regiões não conseguiram eliminar a doença enquanto problema de saúde pública, comparando com os outros estados. É também o Maranhão o estado com menor renda per capita do território nacional brasileiro de acordo com o IBGE 2015, Tabela 1.

Tabela 2 – Taxa de detecção geral de casos novos de hanseníase, estados, Brasil, 2015



Fonte: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (2016).

No estudo de Magalhães e Rojas (2007), no ano de 2002, o Brasil registrava 77.154 casos de hanseníase, o que correspondia a um coeficiente de prevalência de 4,42/10.000 habitantes. As taxas mais elevadas também foram encontradas nas Regiões Centro Oeste (11,77/10.000 habitantes), Norte (8,73/10.000 habitantes) e Nordeste (6,04/10.000 habitantes); as Regiões Sudeste (2,41/10.000 habitantes) e Sul (1,43/10.000 habitantes) responderam pelas menores. Com isso podemos observar que com o decorrer dos anos a taxa da doença continua alta nas regiões Centro Oeste e Norte do país.

Tabela 1 – Rendimento *per capita* da população residente, segundo Unidades da Federação – 2015

Unidade da Federação	**Rendimento nominal mensal domiciliar per capita da população residente (R$)**
Brasil	R$ 1.113
Rondônia	823
Acre	752
Amazonas	753
Roraima	1.008
Pará	671
Amapá	840
Tocantins	816
Maranhão	509
Piauí	728
Ceará	681
Rio Grande do Norte	819
Paraíba	774
Pernambuco	825
Alagoas	598
Sergipe	782
Bahia	736
Minas Gerais	1.128
Espírito Santo	1.074
Rio de Janeiro	1.284
São Paulo	1.482
Paraná	1.241
Santa Catarina	1.368
Rio Grande do Sul	1.434
Mato Grosso do Sul	1.044
Mato Grosso	1.053
Goiás	1.078
Distrito Federal	2.254

Fonte: IBGE (2016).

Os estados pertencentes à região Nordeste demandam fortalecer as ações para eliminação da hanseníase, justificadas por um padrão de média endemicidade, segundo os parâmetros de prevalência. No que diz respeito ao Rio Grande do Norte, apesar de que, tenha havido uma considerável redução do coeficiente de prevalência da doença, o Estado demanda intensificação das ações para eliminação da patologia em alguns municípios que ainda não alcançaram o nível de eliminação (MAGALHÃES; ROJAS, 2007).

Em um relato de caso numa instituição de Goiás, envolvendo pessoas com sequelas de hanseníase demonstrou que 91,6% dos pacientes estudados se enquadram em um dos maiores graus de incapacidade, demonstrando que há dificuldade em realizar um tratamento precoce, permitindo a instalação do bacilo e acometimento dermatoneurológico irreversível e a propagação da doença por falta de tratamento já no início da instalação da doença (PEREIRA et al., 2008).

De acordo com Segurado et al. (2016), a hanseníase foi incluída pela OMS entre as doenças tropicais negligenciadas. Trata-se de um grupo de doenças que se caracteriza por acometer as camadas mais pobres da população, principalmente nas regiões tropicais, como nesta análise (Tabela 2) onde os casos hiperendêmicos localizam-se nos estados do Mato Grosso, Tocantins e Maranhão.

Para Magalhães e Rojas (2007), a escala global e regional, das áreas de maiores níveis endêmicos de hanseníase no mundo estão associadas à pobreza. Entretanto alguns resultados de investigações não pareçam conclusivos. A relação direta da doença com a pobreza não é discutível, o que não significa que todos os lugares sob essas condições sejam endêmicos, visto que o estado do Mato Grosso possui o maior número de detecção e prevalência de casos, porém tem uma renda per capita de maiores níveis da média nacional. Observa-se que se requer, além de ambientes favoráveis à existência e sobrevivência do patógeno, outros fatores propícios à transmissão ou mesmo evolução clínica da doença.

Segundo Segurado (2016) a redução expressiva na sua prevalência e incidência nos estados pode-se atestar o sucesso do programa de controle da doença como nos casos do sul do Brasil como Rio Grande do Sul e Santa Catarina, por outro, a redução nesses indicadores vem acompanhada de uma maior dificuldade no diagnóstico, levando ao diagnóstico tardio e à persistência de aglomerados de casos, geralmente localizados nas áreas mais pobres e desassistidas das grandes metrópoles, onde a transmissão e a evolução para maior gravidade se mantêm. Para a OMS, existe um termo denominado 13º termo de cooperação, que visa o apoio ao Ministério da Saúde para erradicar os casos de hanseníase no Brasil, atendendo a todos os níveis de prevenção e orientando indivíduos infectantes sobre o tratamento adequado para eliminação (Carvalho; Pinto, 2010).

A eficácia dos programas de controle pode ser comprovada através do tempo. Na Noruega, por exemplo, este programa inicia-se em 1860, antes mesmo da descoberta do agente etiológico (1873) ou da terapia com as sulfonas (1955). Quando as drogas para a cura foram descobertas, a doença já estava erradicada (Santos et al., 1990).

Não existe vacina para sua prevenção e, portanto, o diagnóstico e tratamento precoce são fundamentais para a redução da transmissão de bacilos e a prevenção de deformidades (Talhari, 1994).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Apesar de alguns estados apresentarem baixos índices de incidência e prevalência da patologia, a hanseníase ainda não está controlada, alguns estados há elevado número de casos detectados.

Nota-se que na região sul e sudeste por apresentar menor número de incidência e prevalência da hanseníase pode estar ligado a melhores estruturas higiênico-sanitárias, políticas públicas de saúde mais eficientes e maior renda per capita, pelo qual propicia melhores condições de vida da população e acesso a saúde de qualidade.

Tomando como base a renda per capita de 2015 na região sul o estado do Rio Grande do Sul apresenta um valor de R$ 1,434, seguido pelo estado de Santa Catarina com R$ 1,368 e Paraná com R$ 1,241, na região sudeste, São Paulo com R$ 1.482, Rio de Janeiro com 1.284 e Minas Gerais R$ 1.128, além do Distrito Federal que apresentou a maior renda per capita do país com R$ 2.254. Conforme Segurado, o índice da doença está ligado à pobreza da massa populacional do estado, ou seja, constata-se que quanto mais pobre o estado for maior é o número de casos, presume-se que este índice pode estar aliado a falta de acesso à informação e a saúde pública.

Torna-se indispensável uma maior divulgação sobre a doença através de campanhas educativas eficientes promovidas pelo Ministério da Saúde, abrangendo todas as classe sociais, inclusive as menos favorecidas e que se encontram em áreas mais isoladas do território nacional, levando a informação sobre formas de diagnóstico e controle e tratamento da doença, dando acesso a medicamentos e atendimento médico e hospitalar especializado, a fim de mudar o contexto epidemiológico, ou até mesmo erradicar a doença já que em alguns países desenvolvidos este objetivo foi alcançado, e consequentemente no Brasil também combater este problema de saúde pública.

Assim, o objetivo maior dos programas de controle de hanseníase é incentivar a mobilização e educação social dirigido à população, e os profissionais de saúde com intuito de detectar a presença de manchas e áreas dormentes, reduzindo desta forma a carga da doença, promovendo um diagnóstico na fase inicial, informando sobre tratamento e a cura, através da realização de campanhas (BRASIL, 2012).

Portanto deve-se intensificar as ações de vigilância da hanseníase, em especial nas regiões que apresentam maior concentração de novos casos como no estado de Mato Grosso, possibilitando acesso a informação e tratamento a população.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; NERY, I. **Hanseníase**: avanços e desafios. Brasília, DF: NESPROM, 2014. 492 p. Disponível em: http://www.morhan.org.br/views/upload/hanseniaseavancoes.pdf. Acesso em: 18 out. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descrição da doença**. 2014. Disponível em: http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/hanseniase/11294-descricao-da-doenca. Acesso em: 25 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Leprologia**. 1960. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_leprologia.pdf. Acesso em: 30 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução n. 466**, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas de pesquisas. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Conselho Nacional de Saúde, 2012.

BRITTON, W. J.; LOCKWOOD, D. N. J. **Leprosy**, Us National Library of Medicine Nacional Institutes of Health, Lancet, v. 363, p. 1209-1219, 2004. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15081655. Acesso em: 17 out. 2016.

CARVALHO FILHO, R.; SANTOS, S. S.; PINTO, N. M. M. Hanseníase: detecção precoce pelo enfermeiro na atenção primária. **Rev. Enferm. Integrada**, v. 3, n. 2, p. 606-620, 2010.

FOSS, N. T. Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 74, n. 113-119, 1999.

IBGE. 2016. Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_continua/Renda_domiciliar_per_capita/Renda_domiciliar_per_capita_2015_20160420.pdf. Acesso em: 21 jul. 2018.

LEVINSON, W. **Review of Medical Microbiology and Immunology**. 14th ed. New York: McGraw-Hill, 2016. Disponível em: http://accessmedicine.mhmedical.com/book.aspx?bookid=1792. Acesso em: 7 out. 2016.

MAGALHÃES, M. da C. C. et al. Migração e hanseníase em Mato Grosso. **Rev. bras. epidemiol.** [online], v. 14, n. 3, p. 386-397, 2011. Acesso em: 7 ago. 2018.

MAGALHÃES, M. da C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 16, n. 2, p. 75-84, jun. 2007. Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742007000200002. Acesso em: 1 nov. 2016.

MENDES, A. **Ministério da Saúde alerta para diagnóstico precoce de hanseníase, Ministério da Saúde**, 21 jan. 2015. Disponível em: http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/16302-ministerio-da-saude-alerta-para-diagnostico-precoce-de-hanseniase. Acesso em: 18 out. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia para o Controle da Hanseníase**. Brasília, DF: Secretaria de Políticas da Saúde: Departamento de Atenção Básica, 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf. Acesso em: 29 abr. 2018.

PEREIRA, S. V. M. et al. Avaliação da Hanseníase: relato de experiência de acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000700020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 4 nov. 2016.

RODRIGUES, Francisco Feitosa et al. Conhecimento e prática dos enfermeiros sobre hanseníase: ações de controle e eliminação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 68, n. 2, p. 297-304, mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n2/0034-7167-reben-68-02-0297.pdf. Acesso em: 19 out. 2016.

SANTOS, O. L. R.; CANTALICE, F. J. P.; ALBUQUERQUE, F. H. (1990). **Hanseníase**: Novas Perspectivas em Patogênese e Abordagem Epidemiológica. Rio de Janeiro: HUPE-UERJ, v. 9, n. 2, p. 139-148, 1990.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ. **Hanseníase**. 2012. Disponível em: http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2799. Acesso em: 29 abr. 2018.

SEGURADO, A. C.; CASSENOTE, A. J.; LUNA, E. de A. Saúde nas metrópoles – Doenças infecciosas. **Estud. av.**, v. 30, n. 86, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-40142016000100029&lang=pt. Acesso em: 4 nov. 2016.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO. disponível em: http://portalsinan.saude.gov.br/. Acesso em: 7 out. 2016.

TALHARI, S. Hanseníase: situação atual. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 3, p. 209-215, 1994.

FLUOROSE DENTÁRIA E PRESENÇA DE CÁRIE EM ADULTO RELATO DE CASO

CECCONELLO, Rodrigo[1]
COMUNELLO, Soraia Mariá Hack[2]
DALLANORA, Léa Maria[3]
WESOLOSKI, Cláudia Irene[4]
DEBESAYTIS, Danielle Christiani[5]
BAZOTTI, Keila Sonaglio[6]

Resumo

É de consenso geral da comunidade odontológica que o flúor é um grande aliado na prevenção à cárie, estando este contemplado em ações coletivas que visem à promoção, prevenção e proteção da saúde bucal dos indivíduos. Atualmente encontra-se flúor na água de abastecimento público e também nos dentifrícios, desta maneira assegura-se a quantidade diária adequada de flúor e obtêm-se sua máxima eficácia. A ingestão excessiva de flúor por um período regular de tempo ocasiona a fluorose dental caracterizada por manchas opacas ou brilhosas, brancas, lisas de graus variados na camada sub-superficial do esmalte, mas o flúor tem efeitos cariostáticos se aplicado topicamente ou em bochechos no período pós-eruptivo, participando assim no processo de mineralização da unidade dentinária desmineralizada aumentando a quantidade de fluorapatita do esmalte. O objetivo deste artigo é relatar o caso de paciente adulta com diagnóstico de fluorose leve e lesões de cárie incipiente, onde foi instituído o uso de flúor como terapia. Com o relato deste caso podemos concluir que o esmalte fluorótico não está protegido da cárie, está tão sujeito a desenvolver lesões quanto o esmalte formado apenas por hidroxiapatita.
Palavras-chave: Fluorose. Cárie dental. Fluoreto.

1 INTRODUÇÃO

É de consenso geral da comunidade odontológica que o flúor é um grande aliado na prevenção à cárie, estando este contemplado em ações coletivas que visem a promoção, prevenção e proteção da saúde bucal dos indivíduos, é alvo de incessantes estudos, sendo ainda a melhor terapia para remineralização dos dentes.

Atualmente encontra-se flúor na água de abastecimento público, medida reconhecida como mais eficaz em termos de saúde coletiva, atingindo de maneira geral a população, sua implantação nos anos setenta, foi responsável por reduzir a cárie em 50% a 60%. Também é possível

[1] Professor no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; rodrigo.cecconello@unoesc.edu.br
[2] Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; soraia.comunello@unoesc.edu.br
[3] Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br
[4] Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; claudia.wesoloski@unoesc.edu.br
[5] Graduanda no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; danidbsaytis@gmail.com
[6] Graduanda no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; keilabazotti@yahoo.com.br

encontrar flúor nos dentifrícios, que é de grande valia para aperfeiçoar a higiene oral das pessoas e melhorar o resultado obtido pelo paciente através da instrução de higiene apresentada pelo cirurgião dentista. Desta maneira assegura-se a quantidade diária adequada de flúor e obtêm-se sua máxima eficácia (NARVAI, 2000).

Por outro lado, a ingestão excessiva de flúor é motivo de atenção por parte do cirurgião dentista, pois quando em proporções elevadas por um período regular de tempo ocasiona a fluorose dental. Geralmente a fluorose é diagnosticada em dentes permanentes, sendo os pré-molares e molares os mais acometidos, seguidos pelos incisivos superiores.

A fluorose é caracterizada por manchas brancas lisas e brilhosas de graus variados, apresenta-se como estrias visíveis, podendo ser superficial no esmalte dentário ou até mais profunda, acomete dentes homólogos e em graus mais altos leva a destruição da estrutura dental. Ela pode ser classificada em muito leve, leve, moderada e severa, o grau de severidade reflete o momento em que o indivíduo esteve exposto de acordo com os tipos de dentes em formação (BEVILACQUA; SACRAMENTO; FELÍCIO, 2010).

Acredita-se que o flúor tenha capacidade de acelerar a precipitação da apatita, diminuindo o volume do cristal e a remoção de proteínas de dentro do cristal. Portanto, os estudos indicam que o flúor parece interferir mais diretamente na fase de maturação do esmalte dentário. Uma vez que pode haver sobreposição das duas fases (secreção e maturação), a exposição ao flúor durante e após a fase de secreção também pode aumentar o risco à fluorose dentária (AOBA; FEJERSKOV, 2002 apud MARTINS, 2005).

Para Shellis e Duckworth (1994 apud NARVAI, 2000) "o flúor disponível topicamente é absorvido pelo microrganismo e no seu interior interfere na atividade enzimática e no controle do pH intracelular reduzindo a produção de ácidos." Além disso, Cury (1992 apud NARVAI 2000) afirma que "a presença contínua ao longo de toda a vida do indivíduo de pequenas quantidades de flúor no meio bucal é,

> [...] indispensável para que o efeito preventivo se manifeste com a formação de fluoreto de cálcio na etapa de remineralização. O mecanismo pelo qual o flúor confere maior resistência ao esmalte dentário ocorre na superfície dessa estrutura, com a formação de uma certa quantidade de apatita fluoretada.

Essa nova superfície formada contendo flúor, possui menor solubilidade em ácidos que a superfície de esmalte original (FEATHERSTONE, 1999 apud NARVAI, 2000). Ferreira e Narvai (2015) ainda afirmam que "a interrupção da fluoretação faz cessar o efeito preventivo."

O objetivo deste artigo é relatar o caso de paciente adulta com diagnóstico de fluorose leve e lesões de cárie incipiente, onde foi instituído o uso de flúor como terapia.

2 **RELATO DE CASO**

Paciente G.Z. de 29 anos, melanoderma, sem alterações sistêmicas, procurou a clínica integrada I da universidade do Oeste de Santa Catarina do município de Joaçaba, para consulta

de rotina. Na anamnese relatou que é portadora de adenóide desde criança, que já fez uso de ortodontia e que realizou tratamento restaurador. Ao exame clínico observou-se manchas brancas, opacas, lisas e brilhosas dispostas simetricamente em vários dentes da arcada superior e inferior e que estas restringiam-se mais ao terço cervical do dente (Fotografia 1).

Fotografia 1 – Manchas presentes na arcada superior e inferior

Fonte: os autores.

Ao exame radiográfico verificaram-se cáries incipientes em esmalte nos elementos dentais 15(D), 34(D), 35(M), 37(M), 25(D), passíveis de remineralização conforme mostrado na Fotografia 2.

Fotografia 2 – Exame radiográfico

Fonte: os autores.

Ao ser questionada sobre ingestão de flúor a mesma contou que quando criança participou de atividades promovidas pelo posto de saúde através da equipe de saúde bucal, que semanalmente aplicava flúor tópico em todas as crianças da escola onde ela estudava. Ainda, relata a paciente que devido à dificuldade de respirar causada pela adenóide, sempre engolia o produto pois não aguentava ficar um minuto bochechando uma vez que sua respiração era e ainda é predominantemente bucal. Neste período a paciente residia na cidade e sua família tomava água de abastecimento público. Mais tarde a família mudou-se para o interior deste mesmo município, onde residem atualmente, ali passaram a utilizar água de um poço da família.

No momento da consulta foram observados outros indicativos que teriam levado a paciente a desenvolver fluorose a não ser o fato de ter ingerido flúor em excesso e de forma regular proveniente da aplicação tópica coletiva e da água de abastecimento e que juntos estes fatores podem ser a causa da anomalia do desenvolvimento observada na paciente.

Diante da situação clínica atual da paciente optou-se por instituir o flúor como terapia, desse modo espera-se a remineralização das áreas afetadas, evitando-se assim a abordagem cirúrgica

das lesões. Optou-se pelo uso de fluoreto de sódio na concentração de 0,05%, para bochechos diários, onde a paciente deve usar 10 ml do produto e bochechar por 1 minuto, durante 60 dias.

Como a paciente não se mostrou incomodada esteticamente, não foi instituído tratamento para a fluorose, a preocupação da equipe odontológica concentrou-se exclusivamente na instrução de higiene oral à paciente e principalmente em sua adesão aos cuidados propostos para alcançar o objetivo no tratamento dos sinais clínicos de cárie.

3 **DISCUSSÃO**

O Fluoreto surgiu na odontologia por observações em comunidades dos Estados Unidos que apresentavam alterações morfológicas no esmalte dental, estas estavam associadas a algum agente desconhecido das fontes de água de abastecimento daquelas comunidades. Em 1931 o íon fluoreto foi identificado como provável agente etiológico (BLACK; MCKAY, 1916 apud ALMEIDA; NEVES, 2002) da anomalia dos dentes manchados, que Dean em 1938, propôs com a denominação fluorose dentária.

O flúor é o décimo terceiro elemento mais abundante da natureza e está presente na terra, nas águas e no ar, seu uso em odontologia se deve principalmente à sua grande capacidade de reagir a outros elementos químicos e formar compostos (NARVAI, 2000).

Observou-se que dentes fluoróticos eram acometidos por muito menos lesões de cárie e, assim, a associação fluoreto e prevenção de cárie ficou estabelecida (ALMEIDA; NEVES, 2002).

A cárie dentária é uma doença infecciosa e transmissível que resulta de um processo de desmineralização das estruturas dentárias pela metabolização de açúcares por microorganismos da flora bucal, estes, especialmente *Streptococcus mutans*, os quais produzem ácidos láticos que promovem a dissolução do fosfato de cálcio das camadas superficiais do esmalte. Esta dissolução progressiva, provocada pelas bactérias, causa lesões cariosas, podendo até levar a perda dentária por destruição total do elemento dental (NARVAI, 2000).

Dessa maneira de acordo com Teixeira et al. (2010), atualmente o maior responsável pelas melhorias significativas na saúde bucal, para diminuição da incidência da cárie dentária das últimas décadas é o acesso ao flúor, atualmente encontrado em dentifrícios, na água de abastecimento público, alimentos e ainda pela autoaplicação tópica em forma de soluções ou clínica em forma de géis. Beneficamente o flúor age remineralizando as regiões do esmalte que perderam minerais repondo uma certa quantidade destes por meio de ligações químicas em forma de fluorapatita (CURY, 2015).

Segundo Den Besten (1999 apud ZENKNER et al., 2005) "O modo como os sais de flúor afetam o esmalte em desenvolvimento ainda não está totalmente esclarecido e os estudos para determinar este mecanismo são relativamente poucos." O que se sabe é que as porosidades sub-superficiais do esmalte são consequência do crescimento inadequado dos cristais de esmalte e para que os cristais cresçam é preciso que ocorra a remoção da proteína amelogenina da matriz do esmalte no período formativo. O mecanismo pelo qual o flúor afeta a remoção destas proteínas não está determinado, mas ele pode alterar a quantidade ou a atividade das enzimas proteinases

que atuam no meio extracelular da matriz, o que impediria o adequado desenvolvimento dos cristais do esmalte (DEN BESTEN; CRENSHAW, 1984 apud ZENKNER et al., 2005).

Sabe-se, no entanto, que o flúor quando ingerido de forma regular excessiva traz consequências, por exemplo, sistemicamente causa intoxicação hepática e ao esmalte dental, fluorose dentária de graus variados durante desenvolvimento do dente (FUJIBAYASHI et al., 2011).

Como consequência tem-se defeitos de mineralização do esmalte, com severidade diretamente associada à quantidade ingerida. Geralmente o aspecto clínico é de manchas opacas no esmalte em dentes homólogos, até regiões amareladas ou acastanhadas em caso de alterações mais graves (DEAN, 1999; FEJERSKOV, 1994 apud CANGUSSU et al., 2002).

De acordo com Vasconcelos et al. (2012) e, seus estudos, comprovou-se que o flúor ingerido na gestação, na dose correta, só beneficia a saúde bucal da mãe e não do bebê, a água fluoretada do abastecimento público, que via de regra é de 0,7 ppm, cumpre bem esse papel, não sendo necessário a terapia suplementar.

No momento da formação dentária o flúor ingerido não tem qualquer participação preventiva, para que o flúor alcance efeitos cariostáticos deve ser aplicado topicamente ou em bochechos no período pós-eruptivo, participando assim no processo de mineralização da unidade dentinária desmineralizada, aumentando a quantidade de fluorapatita do esmalte e não sobre o dente em formação (CARVALHO, 1988, LEVERETT et al. 1997 apud POLETTO et al., 2008). Para tanto, é necessária a presença contínua de pequenas quantidades de flúor no meio bucal por toda a vida, e principalmente nos dois primeiros anos pós erupção dentária, estando ali disponível para atuar no processo Des-Re que também é contínuo (PAIVA et al., 1991 apud RIGO, 2010).

O desenvolvimento do esmalte ocorre em três etapas: etapa formativa, na qual há deposição da matriz orgânica; etapa de mineralização, onde a matriz é parcialmente mineralizada; etapa de maturação, durante a qual os cristais aumentam e completam-se (RIBAS; CZLUSNIAK, 2004). No período formativo é o momento em que pode ocorrer a fluorose dentária (NARVAI, 2000).

A fluorterapia é uma das estratégias clássicas na prevenção à cárie, entendendo-se por fluorterapia o uso tópico de formulações contendo fluoreto de sódio em sua composição, tais como, água de abastecimento, dentifrícios, géis, bochechos, vernizes e materiais restauradores (CURY, 1991 apud ALMEIDA; NEVES, 2002). Para Almeida e Neves (2002) atualmente a utilização de métodos tópicos é especialmente indicado para regiões sem água de abastecimento fluoretada ou para pacientes com elevada atividade da doença.

Os benefícios para a dentição decídua ou permanente do bochecho semanal de fluoreto de sódio a 0,2% em crianças de uma cidade sem água fluoretada foram avaliados por Ripa et al., (1984), a conclusão dos autores foi de que, no estudo houve uma redução na prevalência de cárie de 42,5% após sete anos do programa quando comparado com crianças que nunca tinham feito uso de bochecho (RIPA, 1984 apud ALMEIDA; NEVES, 2002).

Diante da situação clínica atual da paciente optou-se por instituir o fluorterapia através de bochechos diários com fluoreto de sódio na concentração de 0,05%, desse modo espera-se a remineralização das áreas afetadas pelas lesões incipientes de cárie.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o relato deste caso podemos concluir que o esmalte fluorótico não está protegido da cárie, está tão sujeito a desenvolver lesões quanto o esmalte formado somente por hidroxiapatita.

A fluorterapia é indicada em casos de lesões de cárie incipientes e sempre que possível deve ser o tratamento escolhido, juntamente com bom controle de placa e orientações sobre a dieta, evitando-se assim abordagem cirúrgica às custas de esmalte sadio.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. B. H. de A.; NEVES, A. de A. Fluorterapia na prevenção da cárie dental. **Revista da Faculdade de Odontologia – UPF**, Passo Fundo, v. 7, n. 2, p. 7-11, jan/jun. 2002. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/1223/743>. Acesso em: 22 maio 2018.

BEVILACQUA, F. M.; SACRAMENTO, T.; FELÍCIO, C. M. Amelogênese Imperfeita, Hipoplasia de Esmalte e Fluorose Dental – Revisão da Literatura. **Revista Brasileira Multidisciplinar**, v. 3, n. 2, 2010. Disponível em: http://revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/146/117. Acesso em: 23 maio 2018.

CANGUSSU, M. C. T. et al. A fluorose dentária no Brasil: uma revisão crítica. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 16-22, jan.
2002. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000100002>.
Acesso em: 22 maio 2018.

CURY, J. A. Uso do flúor e controle da cárie como doença. **Material de consulta**. Disponível em: https://w2.fop.unicamp.br/dcf/bioquimica/downloads/mat_consulta4-usofluorcontrolecarie.pdf. Acesso em: 5 jun. 2018.

DEAN, H. T. Endemic fluorosis and its relation to dental caries. **Public Health Reports**, v. 53, n. 1, p. 443-1452, 1938.

FERREIRA, R. G. L. A.; NARVAI, P. C. Fluoretação da água: significados e lei da obrigatoriedade na visão de lideranças em saúde. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. [Online]**, v. 69, n. 3, p. 266-271, 2015.

FUJIBAYASHI, S. Y. et al. Severidade de fluorose dental em um grupo de escolares. **RSBO [Online]**, v. 8, n. 2, p. 168-173, 2011. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1984-56852011000200008&script=sci_arttext.
Acesso em: 22 maio 2018.

MARTINS, C. de C. **Estudo longitudinal da fluorose dentária com relação à dose de exposição ao flúor e avaliação de testes-diagnóstico**. 2005. 127 f. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2005. Disponível em: http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/ZMRO-7H8MLG/disserta__o_mestrado___carolina_de_castro_martins.pdf?sequence=1. Acesso em: 23 jun. 2018.

NARVAI, P. C. Cárie dentária e flúor: uma relação do século XX. Dental caries and fluorine: a twentieth century relation **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p. 381-392, jan. 2000. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200011. Acesso em: 22 maio 2018.

PAIVA, S. M. et al. Fluorose dentária severa. **RGO**, 1991.

POLETTO, V. C. et al. Atendimento odontológico em gestantes: uma revisão da literatura.. **Stomatos [Online]**, v. 14, n. 26, p. 64-75, jan. 2008. Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85012264009. Acesso em: 5 jun. 2018.

RIBAS, A. de O.; CZLUSNIAK, G. D. Anomalias do esmalte dental: etiologia, diagnóstico e tratamento.. **Publ UEPG Ci Biol Saúde**, Ponta Grossa, v. 10, n. 1, p. 23-36, mar. 2004.. Disponível em: http://www.revistas2.uepg.br/index.php/biologica/article/view/379/384. Acesso em: 5 jun. 2018

TEIXEIRA, A. K. M. et al. Análise dos fatores de risco ou de proteção para fluorose dentária em crianças de 6 a 8 anos em Fortaleza, Brasil. **Rev. Panamericana da Salud Publica**, Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/rpsp/2010.v28n6/421-428/pt/. Acesso em: 22 maio 2018.

VASCONCELOS, R. G. et al. Atendimento odontológico a pacientes gestantes: como proceder com segurança. **Rev. Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, jun. 2012. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo. Acesso em: 16 maio 2018.

ZENKNER, J. E. do A. et al. Fluorose dental: aspectos históricos, etiopatogênicos e clínicos. **Saúde (Santa Maria)**, v. 31, n. 1 e 2, 2005. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/6406. Acesso em: 22 maio 2018.

MÉTODOS DE ORIENTAÇÃO DE HIGIENE ORAL EM PACIENTE DEFICIENTE AUDITIVO- RELATO DE CASO

GÖTZ, Raquel Heck[1]
MARQUES, Fernanda Jackeline[2]
DALLANORA, Léa Maria Franceschi[3]

Resumo

Frequentemente a consulta odontológica é motivo de constrangimento para o deficiente auditivo, devido à dificuldade de comunicação entre dentista-paciente, o que faz com que busquem atendimento odontológico apenas em fase de tratamento, quando apresentam dor. É difícil estabelecer medidas preventivas para esses pacientes. O objetivo desse trabalho é relatar os meios utilizados para instrução de higiene oral a um deficiente auditivo no atendimento odontológico. Paciente D.L., 44 anos, adquiriu a deficiência auditiva aos 9 meses de vida, devido uma exposição a agentes ototóxicos. Não utilizava LIBRAS, fazia leitura labial limitada. Durante a primeira consulta foi realizado IPV (índice de placa visível) pelo índice de higiene oral simplificado, o valor encontrado foi 1.5 classificado como condição regular de higiene, então observou necessidade de realizar instrução de higiene. Devido à dificuldade de comunicação a instrução foi dada por meio de demonstração com manequim e escova dental. Na segunda consulta a instrução foi feita com auxílio de álbum seriado. Este método foi aplicado para que houvesse adequada compreensão por parte do paciente. Nessa sessão foi verificado o índice IPV 1.0 o qual ainda foi classificado como regular. Na terceira sessão o IPV passou para 0.5 tendo sido classificado como bom. Com base na análise de IPV verificou-se melhora na higiene oral, sendo constatada a importância das estratégias alternativas. Conclui-se que o controle deve ser realizado frequentemente e as informações repassadas regularmente para que o paciente adquira hábitos de higiene adequados. Ainda, foi possível constatar que o cirurgião-dentista deve estar preparado para o atendimento de pacientes com necessidades especiais adequando individualmente cada atendimento.
Palavras-chave: Deficiência Auditiva. Comunicação. Higiene Oral.

1 INTRODUÇÃO

A deficiência auditiva é a perda ou a redução da capacidade sensorial de detectar sons. A partir da ausência de um dos sentidos, outros tendem a ficar mais aguçados, havendo uma compensação da deficiência, em pacientes surdos há um desenvolvimento superior da visão (MÖLLER et al., 2010). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE, 2015) 1,1% da população brasileira possui essa deficiência.

[1] Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; raquelgotz@outlook.com
[2] Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba; ferjmarques10@gmail.com
[3] Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

De acordo com Ameer et al. (2012), pacientes portadores de alguma deficiência apresentaram uma condição de higiene bucal inferior, além de uma maior incidência de doença periodontal, tendo como principais fatores à falta de compreensão e coordenação.

A presença de placa bacteriana na superfície dentária, é o principal fator etiológico das doenças que acometem a cavidade bucal, como a cárie e a doença periodontal. Por isso a importância da instrução de higiene oral por parte do profissional, e avaliação do controle da escovação através de índices.

Frequentemente a consulta odontológica é motivo de constrangimento para o deficiente auditivo visto a dificuldade de comunicação entre dentista e paciente fazendo com que o mesmo busque atendimento apenas em fase de tratamento, sendo a principal das causas a dor. Há dificuldade para o profissional em estabelecer medidas preventivas para esses pacientes (PEREIRA, 2010).

O objetivo desse trabalho é, por meio de um relato de caso, mostrar a importância da comunicação entre o cirurgião dentista e o paciente deficiente auditivo no atendimento odontológico.

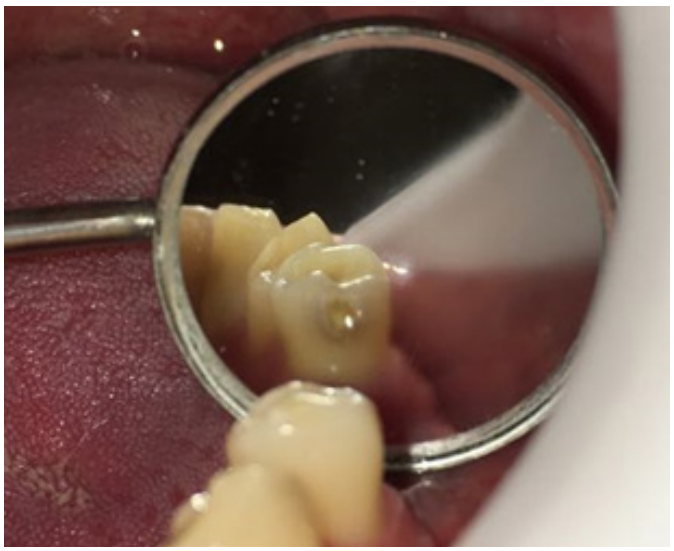
2 **RELATO DE CASO**

Paciente D. L., sexo masculino, 44 anos, leucoderma, portador de deficiência auditiva, adquirida aos 9 meses de idade, devido exposição a agentes ototóxicos, procurou a clínica da UNOESC queixando-se de dor. Em um primeiro contato a maior dificuldade foi a comunicação com o paciente, a qual ocorria através da escrita com papel e caneta e também por leitura labial.

Realizou-se a anamnese parcial na primeira sessão, devido à dificuldade de comunicação dentista/paciente. Nessa sessão o paciente veio sem acompanhante, a comunicação baseou-se na leitura labial e através da escrita. Aferiu-se a pressão arterial (PA) com esfigmomanômetro e estetoscópio da marca PREMIUM que se apresentou em 130/60mm Hg. Realizou-se o preenchimento do odontograma. O paciente não apresentou nenhuma alteração sistêmica e não faz uso de nenhum medicamento.

Ao exame clínico observou-se dentes ausentes, alto índice de placa bacteriana, e presença de grande quantidade de cálculo supragengival, além de um elemento dental com cárie (Fotografia 1).

Fotografia 2 – Lesão cariosa no elemento dental 35



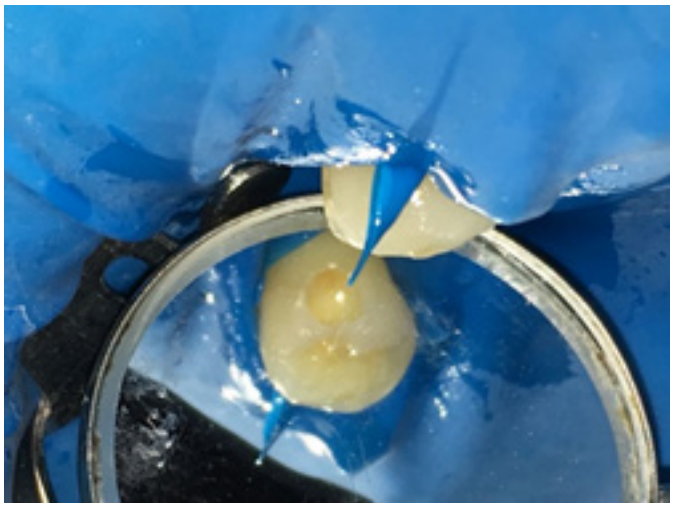
Fonte: os autores.

O tratamento odontológico consistiu de raspagem periodontal supra-gengival, remoção da lesão cariosa, confecção de uma placa de proteção noturna para controlar desgaste presente nos dentes anteriores inferiores, e orientação de higiene oral para o paciente (Fotografia 2).

No primeiro atendimento foi realizado IPV nos dentes 16, 11,26 e 31 vestibulares e 47, 37 lingual, pelo índice de higiene oral simplificado. O valor encontrado foi de 1,5 classificado como condição regular de higiene. Foi realizado profilaxia com pasta profilática (Shine, MAQUIRA), taça de borracha e escova de ROBINSON e raspagem supragengival com aparelho de ultrassom (marca DABI ATLANTE).

Na segunda sessão, o paciente veio com acompanhante pois sentiu dificuldade de comunicação com o dentista. Foi realizada a remoção da lesão cariosa no elemento dental 35 (Fotografia 3).

Fotografia 3 – Cavidade após condicionamento ácido



Fonte: os autores.

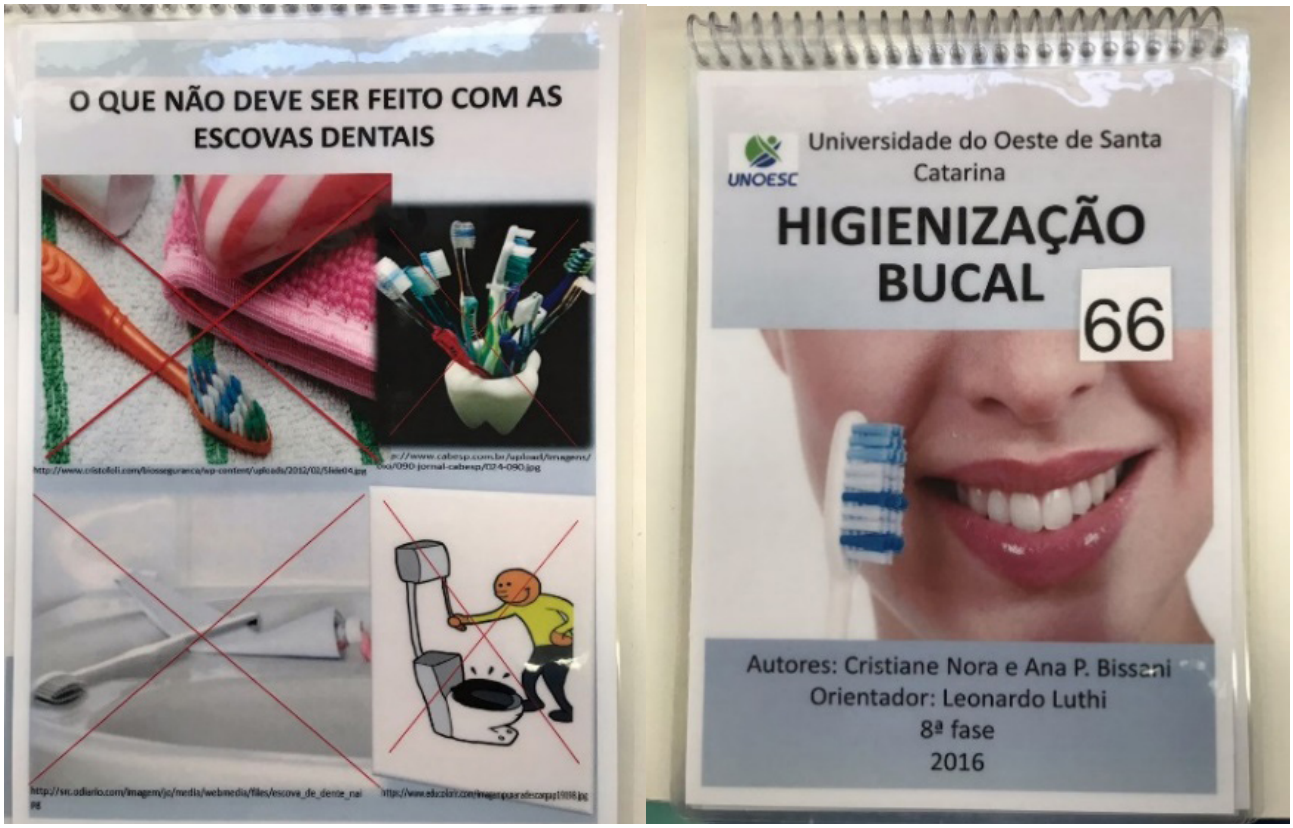
Uma vez finalizada a remoção cariosa, foi feita a restauração com resina composta DA3 e EA2 Opallis, (Fotografia 4).

Fotografia 4 – Restauração finalizada

Fonte: os autores.

Para confecção de prótese de uso noturno foi realizada moldagem da arcada dentaria superior com a moldeira de aço inox nº 3 (FAVA) e alginato (marca AVAGEL), para confecção da placa de proteção noturna. Nessa sessão executou-se a instrução de higiene oral para o paciente através de um álbum seriado (Fotografia 5) confeccionado pelos alunos da UNOESC. O álbum mostra, em forma de texto e imagens, como armazenar escovas dentais, aspectos ideais das escovas, métodos de escovação e como deve ser usado o fio dental. Sua utilização auxilia ao paciente no entendimento de como realizar estas tarefas para higienização bucal diária.

Fotografia 5 – Álbum seriado



Fonte: os autores.

Na terceira sessão de atendimento, a acadêmica de odontologia realizou ajuste oclusal da placa de proteção noturna para conforto do paciente, e efetuou novamente a instrução de higiene oral com auxílio do álbum seriado.

Em todas as sessões foi realizado o IPV, corando as superfícies dos dentes índices. Foi analisado pelo índice de higiene oral simplificado e acompanhado a evolução do paciente. Na segunda sessão o índice verificado foi de 1.0, tendo sido classificado ainda como condição regular de higiene. Já na terceira sessão o índice verificado foi 0,5, sendo a condição identificada como boa. Após cada registro do IPV era realizado profilaxia, com pasta profilática, taça de borracha e escova de Robinson.

3 DISCUSSÃO

A dificuldade da comunicação entre o paciente surdo e o profissional de saúde bucal não preparado torna-se um obstáculo na aproximação entre as partes (JAIN et.al., 2017) dificultando os registros da queixa do paciente, da história clínica de forma adequada e da proposta do plano de tratamento com clareza para que haja o consentimento.

O processo comunicativo envolve um sistema complexo de envio, recebimento e interpretação de mensagens uma vez que, sendo uma atividade bidirecional, inclui um remetente e um receptor. A qualidade da comunicação se verifica quando o sinal enviado e o recebido são os mesmos (DOUGALL et al., 2008) para que então haja a compreensão da mensagem reduzindo a

ansiedade do paciente durante a consulta odontológica. Para isso, durante a consulta, foi utilizado o método visual, com orientações escritas objetivas e imagens ilustrativas a partir do álbum seriado de higiene oral. Continha informações a respeito do uso do fio dental, técnica de escovação, quantidade de creme dental adequada para escovação, armazenamento da escova dental, afim de contribuir para a higiene bucal do paciente.

Os dentistas devem ter especial atenção às formas de comunicação não verbal, tal como expressão facial, gestos e movimentos (CHAMPION et al., 2000). É indispensável o cuidado individual com o paciente deficiente auditivo iniciando já na sala de espera, quando em vez de chama-lo pelo nome deve dirigir-se até ele para que este perceba que iniciará a sua consulta.

Dentre os desafios enfrentados na promoção de saúde bucal, o controle da placa bacteriana é um dos principais e um dos mais importantes, já que ela é um dos fatores etiológicos das doenças que mais acometem a cavidade oral, a cárie dentária e a inflamação gengival. Através de meios mecânicos, com a utilização de escova dentária e fio dental empregados eficientemente é possível realizar o controle da placa bacteriana prevenindo o desenvolvimento de doenças (AXELSSON, 1987). O foco do atendimento foi a orientação para que o paciente tenha uma condição boa de controle de placa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por ocasião do atendimento foi possível observar que a deficiência auditiva é por vezes uma barreira para a promoção de saúde bucal nos pacientes acometidos. Há necessidade real de aprimoramento nas medidas preventivas para que os profissionais dentistas estejam aptos para oferecer o mínimo aos seus pacientes que são acometidos pela deficiência auditiva, desde a compreensão da queixa, estabelecimento do diagnóstico e elaboração de plano de tratamento para que, conscientemente e compreensivelmente, o paciente concorde com o plano, podendo ser instruído sobre saúde bucal de qualidade.

REFERÊNCIAS

AMEER, N. et al. Oral hygiene and periodontal status of teenagers with special needs in the district of Nalgonda, India. **Journal Of Indian Society Of Periodontology,** India, p. 421-425. 15 fev. 2012. Disponível em: http://www.jisponline.com/article.asp?issn=0972-124X;year=2012;volume=16;issue=3;spage=421;epage=425;aulast=Ameer. Acesso em: 12 maio 2018.

AXELSSON, P.; LIDHE, J. **Efficacy of mouthrinses in inhibiting dental plaque and gingivitis in man.** 1987. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1111/j.1600-051X.1987.tb00968.x. Acesso em: 16 maio 2018.

CHAMPION, J.; HOLT, R. Dental care for children and young people who have a hearing impairment. **British Dental Journal**, Londres, v. 189, n. 3, p. 155-159, 12 ago. 2000. Disponível em: https://www.nature.com/articles/4800710#methods. Acesso em: 23 maio 2018.

DOUGALL, A.; FISKE, J. **Access to special care dentistry, part 2. Communication.** 2008. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18617935. Acesso em: 16 maio 2018.

IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: Ciclos de vida, Brasil e grandes regiões. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde: IBGE: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2015. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94522.pdf. Acesso em: 24 jun. 2018.

JAIN, S. et al. Restoring the voids of voices by signs and gestures, in dentistry: A cross-sectional study. **Journal Of Indian Society Of Pedodontics And Preventive Dentistry,** India, p. 115-122, 10 maio 2017. Disponível em: http://www.jisppd.com/article.asp?issn=0970-4388;year=2017;volume=35;issue=2;spage=115;epage=122;aulast=Jain. Acesso em: 23 maio 2018.

MÖLLER, C. de C.; IBALDO, L. T. da S.; TOVO, M. F. Avaliação das Condições de Saúde Bucal de Escolares Defi cientes Auditivos no Município de Porto Alegre, RS, Brasil. **Revista Uepb**, Porto Alegre, v. 2, n. 10, p. 195-200, 10 nov. 2009. Disponível em: http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/943/449. Acesso em: 12 maio 2018.

PEREIRA; P. A. F. **Communication and information barriers to health assistance for deaf patients.** 2010. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20503906. Acesso em: 12 maio 2018.

O INSUCESSO NA REGRESSÃO DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTE TABAGISTA – RELATO DE CASO

TELESCA, Ana Carolina[1]
AZEREDO, Vanessa Weber de[1]
WESOLOSKI, Claudia Irene[2]
CECCONELLO, Rodrigo[2]
COMUNELLO, Soraia Maria Hack[2]
DALLANORA, Lea Franceschi[2]

Resumo

A doença periodontal acomete os tecidos de suporte e sustentação dos dentes. O tabaco afeta diretamente os tecidos de sustentação do dente. A inflamação e a perda óssea são consequências dos diversos problemas nocivos que o consumo de cigarro pode causar ao corpo humano. Desta forma, o pleno conhecimento dos efeitos do tabagismo sobre o periodonto é essencial não só à classe odontológica, mas ao paciente fumante portador de doença periodontal. Sendo assim o objetivo do trabalho foi avaliar a condição bucal de paciente tabagista atendida na clínica I do curso de odontologia da Unoesc e sua relação com a condição socioeconômica da paciente. Para isso foi realizado exame clinico avaliando toda a condição bucal da paciente e as necessidades de tratamento, avaliadas e corrigidas pelos professores responsáveis do componente. Além do exame clinico, foi realizado pelas examinadoras, alunas da sexta fase da odontologia UNOESC, uma visita domiciliar para avalição da condição social da paciente. Durante o tratamento a paciente se demonstrou não colaborativa em melhorar sua saúde oral. Era possível observar um grande acúmulo de cálculo dental e gengivite presente em todas as sessões do tratamento. As condições dos tecidos gengivais não regrediam ao tratamento aplicado. Então foi observado uma correlação existente entre se manter uma condição de higiene bucal aceitável e a condição social da paciente. A dificuldade de acesso aos serviços odontológicos afetou diretamente no prognóstico esperado. Diante disso se torna necessário que as instruções passadas pelo cirurgião dentista sejam reforçadas e motivem o paciente a promover seu autocuidado e controlar sua doença periodontal.
Palavras-chave: Tabaco. Doença Periodontal. Condição Social. Higiene Oral.

1 INTRODUÇÃO

A doença periodontal se caracteriza por um processo inflamatório no tecido periodontal de suporte, o qual tem como fator etiológico principal o biofilme dental, podendo ser essa uma

[1] 1 Graduandas no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; aninhaaa_801@hotmail.com; vanessaa_aw@hotmail.com
[2] Professores no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; claudia.wesoloski@unoesc.edu.br; rodrigo.cecconello@unoesc.edu.br; soraia.comunello@unoesc.edu.br; lea.dallanora@unoesc.edu.br

inflamação gengival reversível (gengivite) ou irreversível, quando há uma perda de inserção conjuntiva e óssea (periodontite) (MATOS; GODOY, 2011).

O hábito de fumar foi associado ao aumento de risco de câncer bucal, leucoplasia, gengivite ulcerativa necrosante aguda, candidíase bucal, insucesso de implantes dentais e doença periodontal, além de interferir no resultado de terapias periodontais cirúrgicas e não cirúrgicas (PEREIRA et al., 2014).

O fumo, maior problema de saúde mundial, está relacionado a severidade e a prevalência da doença periodontal crônica. A inflamação e a perda óssea são efeitos do maior fator de risco para essa doença que afeta os tecidos de sustentação do dente (DINELLI et al., 2008). A fumaça do cigarro resultante da combustão incompleta do tabaco é constituída por uma mistura heterogênea, da qual fazem parte a nicotina e o monóxido de carbono (CO), que são as principais substâncias químicas responsáveis pelos efeitos deletérios do fumo nos tecidos periodontais (SHAJU; JACOB, 2010).

Em relação aos fatores de risco da doença periodontal, Salum, César Neto e Sallum (2007) e Dinelli et al. (2009) apontam o fumo como principal modificador da doença periodontal, agravando severidade, incidência e dificuldade no tratamento e manutenção. Segundo Vinhas e Pacheco (2008), a quantidade de depósito de cálculo subgengival está intimamente ligado ao hábito de fumar. Para Gesser (2002), a doença periodontal está associada ao baixo nível econômico social bem como a dieta em uma atuação em conjunto.

O presente trabalho busca mostrar a relação entre a piora da doença periodontal e o hábito frequente de fumar, além da condição socioeconômica que interfere juntamente no caso.

2 **RELATO DE CASO**

Paciente R.R., 43 anos, sexo feminino, foi atendida no componente curricular de clínica I na Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus Joaçaba, cuja queixa principal era "dente fraturado que estava incomodando" (sic).

Na anamnese, paciente não apresentava alterações sistêmicas, não utilizava medicamentos de uso contínuo, somente analgésicos, relatando não apresentar processos alérgicos. Fumante ativa, cerca de oito cigarros ao dia, e relatou ingerir muito café preto com açúcar.

Na visita domiciliar, constatou-se que a paciente apresentava uma moradia precária, a casa era de alvenaria, não possuía coleta seletiva de lixo e nem coleta pública, não utilizava rede pública de água e nem esgoto. Tinha uma boa relação familiar e estrutura. Havia acesso ao posto de saúde, mas esta pobre de informações sobre saúde geral e bucal.

No exame clínico, observou-se grande quantidade de cálculo dental, em grande parte na face lingual dos dentes inferiores (Fotografia 1).

Fotografia 1 – Acúmulo de cálculo na vestibular dos inferiores anteriores

Fonte: os autores.

A maioria dos dentes anteriores tanto superiores quanto inferiores apresentava mancha de nicotina, especialmente na face lingual (Fotografia 2). De forma geral a higiene oral era precária. Nos exames radiográficos foi possível observar áreas com perda óssea pela falta de alguns dentes (46 16,37 e 36). Os dentes 28 e 18 estão inclusos.

Fotografia 2 – Cálculo escurecido na lingual dos inferiores anteriores

Fonte: os autores.

A profundidade de sondagem, apenas o elemento 35 apresentou 4 mm de profundidade na face mésio-lingual. Na recessão gengival alguns elementos que apresentaram recessão de 4mm e 3mm (Fotografia 3).

Fotografia 3 – Áreas de recessão gengival

Fonte: os autores.

Os elementos 31, 41, 42, 32, 43, 33, 44, 45, 34, 35 apresentavam sensibilidade, principalmente na região com recessão gengival. Todos esses elementos apresentavam inflamação gengival e acúmulo de cálculo dental. O índice de placa visível, registrada apenas dos dentes índices apresentou uma condição fraca (Fotografia 4).

Fotografia 4 – IPV

Fonte: os autores.

No primeiro atendimento foi realizado raspagens supra gengival do 4º quadrante (Figura 5). A paciente foi orientada sobre higiene oral, sobre os perigos do cigarro e as consequências do consumo exagerado de açúcar.

Fotografia 5 – Resultado após primeira raspagem

Fonte: os autores.

Na sequência do tratamento, a busca foi pela adequação do meio bucal. Continuando com a raspagem supra gengival de todos os elementos dentais anteriores, de pré-molar á pré-molar, tanto superior quanto inferior e em ambas as faces lingual e vestibular com o uso de ultrassom. Todas as manchas escurecidas do cigarro foram removidas.

Após 15 dias da primeira raspagem, a paciente retornou e se mostrou não colaborativa ao tratamento, o cálculo dental havia retornando e a inflamação gengival continuava. Foi raspado novamente tirando principalmente os cálculos escurecidos, porém a raspagem sub gengival não foi possível realizar da forma que era desejada devido a inflamação presente na gengiva. Foi receitado à paciente o bochecho com clorexidina 0,12% durante 10 dias para tentar diminuir a inflamação gengival. Na mesma sessão foi aplicado nas regiões de recessão dessensibilizantes.

Profilaxia e IPV foram realizados em todas as sessões. A quantidade de saliva da paciente era abundante, apesar do fumo.

3 **DISCUSSÃO**

O tratamento periodontal visa interromper a progressão da recessão e restabelecer as condições de saúde, função e estética por meio de procedimentos clínicos previsíveis. Por outro lado, é difícil prever com precisão a resposta clínica ao tratamento, especialmente se o paciente é exposto a um ou mais fatores de risco que influenciam nessa resposta (MATOS; GODOY, 2011). A paciente apresentava diversos fatores que contribuíam para uma piora em sua saúde oral, neste caso vimos uma correlação entre condição socioeconômica e o hábito frequente de fumar.

Carvalho (2008) concorda que o tratamento periodontal em fumantes possui uma resposta menos satisfatória do que em não fumantes. O fumo agrava o problema. Como observado nesta paciente onde após a adequação do meio nas consultas, a paciente apresentava novamente a gengivite.

A relação socioeconômica e a alta incidência de gengivite e periodontite pode ser atribuída ao fato de as pessoas de menor poder aquisitivo ter menos acesso a assistência odontológica e menor grau de instrução inclusive sobre os cuidados com a higiene oral (IQUEJIRI; PEREIRA, 2010). Para a paciente R.R., era difícil conseguir manter uma boa higiene devido à dificuldade de acesso a estes serviços, e também devido ao fato de sua moradia não ser localizada próxima a pontos importantes, como farmácias, postos de saúde e hospitais.

Fatores locais ou sistêmicos podem aumentar a severidade da doença periodontal, são fatores como má higiene oral, fumo, diabetes, que alteram a microbiota bucal. Prognostico nesses casos não é bom (DINELLI et al., 2008). Mesmo com todas as orientações passadas a paciente não demonstrou interesse em parar com o habito do fumo e tentar melhorar suas condições bucais precárias.

A influência do tabagismo na doença periodontal deve ser considerada por clínicos e pacientes tanto durante tratamento periodontal ativo e como nas fases de manutenção de saúde oral (MATOS; GODOY, 2011).

O paciente se torna motivado a promover o seu autocuidado e controlar a doença periodontal quando a motivação e instruções passadas a ele são adequadas e reforçadas pelo Cirurgião-Dentista (GARCIA et al., 2014).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A paciente não foi colaborativa, não aderindo ao tratamento proposto continuando a fumar e negligenciando a sua higiene oral e assim as condições periodontais, tais como cálculos e inflamação gengival, se mantiveram.

A busca por melhores e eficazes métodos de motivação e informações aos pacientes fumantes com precárias situações de higiene oral se faz necessária para a melhoria da saúde bucal do indivíduo.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, A. E.; SANTOS, I. G.; CURY, V. F. A influência do tabagismo na doença periodontal: Revisão de literatura. **Revista Virtual de Odontologia**, v. 2, n. 5, p. 7-12, 2008.

DINELLI, W. et al. Análise do índice de placa gengival e higiene bucal de pacientes em relação ao tabagismo. **Revista Argo**, Porto Alegre, v. 4, n. 56, p. 381-386, out./dez. 2008. Disponível em: file:///C:/Users/Ana%20Carolina/Downloads/RGO-2007-710.pdf. Acesso em: 04 maio 2018.

GAETTI-JARDIM JUNIOR, E.; ZANOLI, T.; PEDRINI, D. O tabagismo como fator de risco para as doenças periodontais: aspectos microbiológicos: Smoking as a risk factor for periodontal diseases: microbiological aspects. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 4, n. 12, dez. 1998.

GAMBIN, D. J. et al. Métodos de motivação em tratamento periodontal: caso clínico. **Braz J Periodontol-June**, v. 27, n. 2, 2017. Disponível em: http://www.revistasobrape.com.br/arquivos/2017/junho/REVPERIO_JUNHO_2017_PUBL_SITE_PAG-75_A_79%20-%2029-06-2017.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

GARCIA, A. et al. Perception assessment of periodontal patients regarding their self-care. **RGO**, v. 62, n. 2, p. 153-158, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-86372014000200153&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 4 maio 2018.

GESSER, H. C. A doença periodontal e o fumo. **Medcenter**: Periodontia, 2002. Disponível em: http://files.odontoeducacao.webnode.com.br/200000015-48a57499f2/A%20doen%C3%A7a%20periodontal%20e%20o%20fumo.pdf. Acesso em: 04 maio 2018.

IQUEJIRI, M. H.; ZÁRATE-PEREIRA, P. Influência dos aspectos socioeconômicos na incidência da gengivite. **Revista Internacional de Periondontia Clínica**, v. 2, n. 6-7, 2010. Disponível em: https://www.dtscience.com/wp-content/uploads/2015/10/Influ%C3%AAncia-dos-Aspectos-Socioecon%C3%B4micos-na-Incid%C3%AAncia-da-Gengivite.pdf. Acesso em: 04 maio 2010.

MATOS, G. R. M.; GODOY, M. F. de. Influência do tabagismo no tratamento e prognóstico da doença periodontal. **Arquivos de Ciência da Saúde**, São Jose do Rio Preto, v. 1, n. 18, p. 55-58, jan./mar. 2011. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/vol-18-1/IDS%208%20-%20jan--mar%202011.pdf. Acesso em: 4 maio 2018.

PEREIRA, E. D. B. et al. Impacto do tabagismo na saúde bucal dos pacientes atendidos em um ambulatório de clínica médica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 27, n. 1, p. 37-42, 2014. Disponível em: http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2299. Acesso em: 4 maio 2018.

SALUM, A. W.; CÉSAR NETO, J. B.; SALLUM, E. J. Tabagismo e a doença periodontal. **Revista Periodontia**, v. 17, n. 2, p. 45-53, jun. 2007.

SANTOS, V. T. A.; SIQUEIRA, L. C. B. Tabaco e doenças periodontais. **Revista Cientifica Infoc.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, maio/nov. 2016. Disponível em: http://revista.uniflu.edu.br/2016-1-tabaco.pdf. Acesso em: 5 out. 2018.

SHAJU, J. P. Smoking as a risk factor for periodontitis: a literature review. **Rev. Odonto Ciênc. [Online]**, Porto Alegre, v. 25, n. 4, Dec. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-65232010000400016&script=sci_arttext. Acesso em: 5 out. 2018.

VINHAS, A. S.; PACHECCO, J. J. Tabaco e doenças periodontais. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, v. 49, n. 1, 2008. Disponível em: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289008700335. Acesso em: 5 out. 2018.