



**XII Fórum de Iniciação Científica  
em Odontologia**

**CADERNO DE RESUMO**

**FACULDADE DE IMPERATRIZ**

**CADERNO DE RESUMOS DO XII FICO**

**IMPERATRIZ 2019**

**FACULDADE DE IMPERATRIZ  
FACIMP/WYDEN**

**ROSSANA VANESSA DE ALMEIDA MARQUES**  
**Coordenadora do curso de odontologia**

**Revisores**

**HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER**  
**ROSSANA VANESSA DE ALMEIDA MARQUES**

**Projeto Gráfico**

**HENRIQUE CABALLERO STEINHAUSER**

### Restaurações de amálgama

Ana Beatriz de Lima Monteiro; Thayanara Sousa Costa Soares; Pedro Paulo Pinheiro de Azevedo Raposo; Marina Nottingham Guerreiro; Luanda Cristina de Oliveira Luciano.

**Introdução:** O Amálgama de Prata (AP) é um material restaurador consagrado pelo uso na Odontologia. Embora nos últimos anos tenha havido uma procura maior pelas restaurações estéticas, ao se considerar aspectos inerentes à eficácia, eficiência, custo e efetividade, particularmente em Saúde Pública, o AP, quando indicado, permanece como material de eleição para restaurações posteriores intracoronárias. Há uma tendência mundial de banir o uso do AP devido à toxicidade do mercúrio para o ambiente e para a saúde humana, mas não existem evidências científicas sobre isto. De concreto, há necessidade de realizar o gerenciamento de resíduos químicos de AP e manipulação correta da técnica da restauração com amálgama. **Objetivo:** Revisar na literatura os riscos inerentes sobre o gerenciamento de resíduos do amálgama de prata. **Materiais e métodos:** Esta pesquisa é do tipo revisão de literatura, na qual foram associados os descritores "Amálgama Dentário", e "Protocolos". A busca foi realizada nos idiomas inglês e português, nas bases de dados PubMed e Bireme. **Resultados:** Com base na pesquisa, constatou-se que o AP não oferece riscos significativos à saúde humana nem ao meio ambiente, desde que haja gerenciamento e descarte adequados de seus resíduos. O maior problema do uso do amálgama está relacionado à necessidade de implementar melhorias neste sistema de descarte. **Conclusão:** Se faz necessária a divulgação de orientações sobre o descarte de resíduos de amálgama, com foco no impacto das práticas odontológicas sobre o meio ambiente e sobre a saúde humana, para fomentar o desenvolvimento de políticas na aplicação de estratégias que diminuam sua contaminação.

**Descritores:** Amálgama Dentário; Meio Ambiente; Resíduos Odontológicos.

### Prevalência da disfunção temporomandibular em universitários de enfermagem em uma faculdade particular de Imperatriz - MA

Amanda Souza Dias; Antonio Vicente Vieira de Araujo; Caroline Moraes Sousa; Henrique Caballero Steinhäuser.

**Introdução:** Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular (DTM) é uma doença comum hoje em dia, mas poucas pessoas sabem que são portadoras dessa doença. A dor orofacial tem merecido maior ênfase em saúde pública, pela sua incidência crescente, a abrangência de grupos etários cada vez mais precoces. **Objetivo:** O presente estudo objetivou verificar a prevalência de DTM dos estudantes de enfermagem de uma faculdade particular de Imperatriz – MA. **Material e métodos:** Estudo transversal de prevalência de DTM, envolvendo os alunos do curso de enfermagem de uma faculdade particular de Imperatriz – MA, a partir de uma amostra aleatória. Para a descrição sintomatológica da DTM será utilizado o Índice Anamnésico de Fonseca (IAF). Antes do preenchimento dos questionários, foi explicado a todos os universitários participantes do estudo os objetivos da pesquisa, e o pesquisador responsável permaneceu com os entrevistados durante o preenchimento dos questionários, para esclarecimento de eventuais dúvidas. Em seguida, os questionários foram analisados e com isso obteve a prevalência e os graus de disfunção e a maior prevalência entre os estudantes que trabalha e os que não trabalham, sexo, idade, turnos acadêmicos de enfermagem. **Resultados:** 66,67% dos indivíduos apresentavam DTM leve, 22,21% moderada e 11,12% grave. Em todos os casos de DTM moderada ou severa a prevalência é de 100% no sexo feminino. E nos casos de grau severo o intervalo da idade fica entre 18 e 19 anos, e nenhum dos acadêmicos que apresentaram o grau severo de DTM trabalha. **Conclusão:** Identificou-se elevada incidência de DTM nos acadêmicos do sexo feminino nos graus mais elevados de DTM.

**Descritores:** Prevalência; Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular; Saúde Pública.

### Adesão terapêutica de pacientes com anemia falciforme

Diego de Sousa Silva; Flavia da Conceição Silva Reis; Leticia Goretti Moura de Jesus; Francisco Silva Ferreira; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** A doença falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária comum causada por uma mutação pontual na  $\beta$ -globina que ocorre pela substituição de ácido glutâmico por valina na posição 6 na cadeia  $\beta$ -globina levando à distorção de hemácias, anemia hemolítica, obstrução microvascular e lesão isquêmica tecidual. **Objetivo:** Medir a adesão terapêutica de pacientes acometidos pela anemia falciforme. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo observacional, descritivo e transversal, realizado por entrevista semiestruturada com uso do teste de Morisky e Green. A amostra foi constituída por 36 pacientes, cujos dados foram coletados de forma presencial. Os demais participantes residiam em outros sete estados e o Distrito Federal, sendo entrevistados via telefone ou através de redes sociais. O instrumento de pesquisa foi adaptado com escore definido em: adesão imperfeita (1 a 5 pontos) e adesão perfeita (6 ou 7 pontos). Também foi adicionada uma questão discursiva para investigar as dificuldades relatadas pelos pacientes no prosseguimento do plano terapêutico. A análise estatística foi feita por meio do software SPSS utilizando Teste Qui-quadrado de Pearson para as associações entre as variáveis. Os participantes da pesquisa foram esclarecidos quanto ao objetivo e finalidade do estudo e anuentes ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados:** Entre os entrevistados, 72% são do sexo feminino e dois terços são maiores de 18 anos ( $28 \pm 15,63$ ). Quanto a origem, 44,5% deles residem no Maranhão, 28%, na Bahia, 11%, no Espírito Santo e Rio de Janeiro, e 16,5% em outros estados. Em relação às condições socioeconômicas, 80% deles são de baixa renda e, apesar das dificuldades financeiras, 58% desse percentual afirmou que compra a medicação, pois a burocracia do sistema público de saúde causa morosidade, uma vez que que é considerado de alto custo. Quanto ao diagnóstico, 55% dos pacientes relataram que descobriram a doença tardiamente ( $17,7 \pm 12,25$ ). O teste adaptado revelou que 72% dos pacientes entrevistados têm adesão imperfeita. Entre os quesitos analisados, 67% esquecem de tomar a medicação, 64% tomam os remédios fora do horário, 33% suspendem a medicação devido efeitos adversos, 31% deixam de repor os remédios a tempo e 19% abandonam o tratamento quando se sentem bem. Para 94% houve menção da importância de seguir o tratamento corretamente e 25% deles tinham dúvidas em relação à doença. Os resultados evidenciaram que o paciente menor de 18 anos possui adesão três vezes maior que os demais ( $p=0,059$ ). A diferença de adesão entre homens e mulheres não foi significativa ( $p=0,59$ ). Como dificuldades enfrentadas para a adesão terapêutica os pacientes citaram a baixa condição financeira, a burocracia e a escassez no sistema público de saúde, a falta de tempo e a desmotivação quanto ao tratamento. **Conclusão:** A baixa adesão terapêutica, percebida de forma majoritária, é multifatorial e impacta negativamente na qualidade de vida do paciente. A presença do cuidador no tratamento dos pacientes menores de 18 anos indicou melhor adesão. O estudo revela a necessidade de compreensão do comportamento de pacientes com doenças incomuns frente à terapêutica.

**Descritores:** Anemia Falciforme; Cooperação e Adesão ao Tratamento; Percepção.

### Estratégias para o atendimento odontológico em pacientes autistas

David Wilkerson dos Santos Silva; Hudson Wallença Oliveira e Sousa.

**Introdução:** O termo autismo vem do grego "autos" e denota o comportamento de voltar-se para si mesmo. O autismo se caracteriza por alterações nos padrões de comportamento, que se apresentam restritos e repetitivos com diferentes níveis de gravidade, causando prejuízos nas interações sociais recíprocas, desvio de comunicação e padrões comportamentais limitados, estereotipados. **Objetivo:** Apresentar estratégias para o atendimento odontológico em pacientes autistas. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** As formas de abordagens ao paciente autista são as mesmas usadas em odontopediatria como: dizer-mostrar-fazer, distração, dessensibilização, controle de voz, reforço positivo ou recompensa e modelação. Alguns detalhes devem ser observados durante o atendimento desses pacientes, como eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas e estabelecimento de uma rotina de atendimento. Deve-se fazer o atendimento odontológico do paciente autista, realizando uma anamnese minuciosa, conhecendo as peculiaridades das ações e comunicação dos mesmos. Deve-se questionar as aplicações anteriores de métodos de condicionamento aos responsáveis, averiguando experiências anteriores de sedação, evitando a espera na recepção e palavras que provoquem medo no paciente. **Conclusão:** O autista deve ser assistido pelo cirurgião-dentista para prevenção e tratamento das doenças bucais como em qualquer outro paciente, pois o autista apresenta problemas bucais comuns. O vínculo entre o cirurgião-dentista, paciente, família é de fundamental para viabilizar o sucesso do tratamento.

**Descritores:** Autista; Cirurgião dentista; Estratégias de atendimento.

### Prevalência de preocupações hipocondríacas em graduandos de medicina e de enfermagem

Thiago Emanuel Costa Dias; Willian Marciano da Silva; Isadora Yashara Torres Rego; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** Acredita-se que estudantes de medicina e enfermagem, devido ao contato com diversas patologias e fatores psico-emocionais, possuam maior propensão ao desenvolvimento de traços hipocondríacos e/ou transtornos de sintomas somáticos, que convergem na presença de preocupação de se ter ou se contrair uma doença médica grave, associados na maioria dos casos a presença de ansiedade. **Objetivo:** Investigar a prevalência de traços hipocondríacos em estudantes de medicina e enfermagem, buscando compreender se há uma relação direta entre a formação acadêmica na área da saúde e uma maior suscetibilidade para desenvolver tal distúrbio. **Materiais e métodos:** Realizou-se estudo de caráter quantitativo, do tipo descritivo observacional. Como procedimento metodológico para formação do instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário auto-respondido e anônimo, composto por três etapas: a primeira visava avaliar as características demográficas e histórico pessoal do entrevistado, a segunda consiste do questionário "Short Health Anxiety Inventory" (SHAI), que mede a presença de medos hipocondríacos/ ansiedades relacionadas à saúde (nota de corte 18 para resultado positivo) e a terceira de 10 perguntas relacionadas à escala de percepção de Morris e Petri (MSD), que analisa o componente cognitivo-perceptual e emocional-apreensivo. A pesquisa foi realizada na Universidade Federal do Maranhão, com amostra selecionada por conveniência e constituída por 76 estudantes do curso de medicina e de enfermagem. Os dados obtidos foram tratados estatisticamente pelo software SPSS (versão 22). **Resultados:** A média de idade dos entrevistados é de 21,22 ( $\pm 4,09$ ) anos, sendo eles 55,3% do gênero feminino, 60,5% do curso de medicina e 39,5% do curso de enfermagem. Dos participantes, 27,6% atingiram a nota de corte do questionário SHAI, demonstrando traços hipocondríacos, sendo que desses 61,9% são mulheres, 52,4% são de medicina e 81% relataram ao menos uma consulta médica nos últimos seis meses. Além disso, constatou-se uma média de 2,29 ( $\pm 2,34$ ) consultas no mesmo período para os entrevistados com resultado positivo, em contraste com a média de 1,56 ( $\pm 1,38$ ) consultas para os indivíduos de resultado negativo. Em relação ao período de ambos os cursos da saúde, o 4º possui a maior prevalência com 50% dos estudantes com traços hipocondríacos, seguido pelo 2º (38,5%), 7º (25%) e 1º (16%). A comparação das escalas SHAI e as subdivisões da MSD demonstrou que os participantes com traços hipocondríacos possuem uma média de 4,92 pontos a mais na escala cognitivo-perceptual e 6,79 a mais, em média, na escala emocional-apreensivo quando comparados com os entrevistados com resultado negativo. Não houve associação estatística significativa entre as variáveis avaliadas ( $p > 0,05$ ). **Conclusão:** Constatou-se percentagem significativa de estudantes da área da saúde com a sugestibilidade de traços hipocondríacos, com aproximação entre os dois cursos, não presumindo proporcionalidade entre a evolução da graduação e a prevalência de traços do transtorno. Ademais, houve perceptível correlação entre o resultado do teste SHAI e a frequência de consultas médicas.

**Descritores:** Hipocondríase; Enfermagem; Medicina.

### Percepção dos discentes dos cursos de medicina e enfermagem acerca do refluxo laringofaríngeo

Alexandre Oliveira Assunção; João Victor Sousa Carvalho; Luiz Felipe Bezerra de Sousa; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** O refluxo laringofaríngeo (RLF) é uma manifestação extraesofágica da doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) que diminui a qualidade de vida dos enfermos. Além disso, distúrbios relacionados às cordas vocais, como disfonía, afetam ainda mais pessoas cujo trabalho envolve o uso contínuo da voz, como professores e cantores. **Objetivo:** Verificar o conhecimento dos estudantes universitários da área da saúde acerca do refluxo laringofaríngeo. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo descritivo observacional, realizado no segundo semestre de 2018, nas instituições de ensino superior pública e privadas sediadas em Imperatriz – Maranhão, Brasil, no qual foram aplicados questionários em amostra selecionada por conveniência e constituída por 120 indivíduos, que cursavam medicina ou enfermagem, com o intuito de correlacionar o nível de conhecimento deste grupo acerca do RLF através de formulário composto por 10 perguntas elaboradas pelos autores. O contato com a patologia na grade curricular e o grau de conhecimento foi avaliado em perguntas diretas e pela escala Likert. **Resultados:** Os entrevistados possuíam idade média de 21,9 anos ( $\pm 5,1$ ). Da amostra observada, 48,3% eram do curso de medicina e 51,7% de enfermagem, sendo 52,5% discentes de IES pública e 47,5% de particular, entre estes 69,2% do sexo feminino e 31,8% masculino. Para 63,3% dos entrevistados o RLF não foi abordado em sua grade curricular. Dentre os que declaram contar durante as aulas (36,7%) evidenciou-se que houve divergências, uma vez que 70% do total se equivocaram ao serem questionadas quanto ao conceito da doença, possivelmente confundindo RLF com DRGE e se incluindo no grupo de alunos que não tiveram o contato acadêmico com o conteúdo em temática no decorrer do curso. Foi considerado conhecimento satisfatório para 82,5% dos acadêmicos (3 acertos de 4 questões) e para 17,5% foi insatisfatório. Houve diferença estatística entre os acadêmicos que tiveram contato com o conteúdo curricular e o grau de conhecimento, obtendo-se os valores de 26,7% e 55,8% para o conhecimento insatisfatório para aqueles que tiveram ou não contato com o assunto na estrutura curricular, estatisticamente ( $p = 0,031$ ). **Conclusão:** Depreende-se, portanto, que a maior parte dos entrevistados não possuíram acesso ao conteúdo relacionado ao RLF na sua grade curricular, isto posto, logrou rendimento insatisfatório no quesito conhecimento. Dessa forma, demonstrou-se que na amostra avaliada há associação entre a presença da abordagem no conteúdo na grade curricular e o rendimento satisfatório quanto a percepção acerca do RLF.

**Descritores:** Refluxo laringofaríngeo; Conhecimento; Universitários.

### Malária

Giovanna Paula Reis dos Santos; Emilly Sousa da Silva; Maria Jéssica de Oliveira Figueiredo; Katiane Vieira Menezes Leite.

**Introdução:** A malária é uma doença originada de protozoários da família Plasmodium, transmitidos originariamente pela picada do mosquito fêmea do gênero Anopheles, mais conhecido no Brasil como mosquito-prego. Tendo preferência com os climas tropicais e subtropicais, o protozoário é dispersado pelo organismo através da trombina, anticoagulante que possibilita a alimentação do mosquito. O protozoário é transmitido ao homem pelo sangue geralmente através da picada do mosquito, a malária também pode infectar por contato sanguíneo como transfusão de sangue e na fase fetal de mãe para filho. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura feita através de artigos e livros buscando salientar a importância do ciclo biológico da malária, pela coleta de banco de dados como google acadêmico, artigos científicos, entre outros, realizado no mês de outubro de 2018. **Revisão de literatura:** Quando pica uma pessoa infectada, junto com o sangue o mosquito ingere gametócitos (formas geradoras de gametas). No tubo digestório do mosquito, os gametócitos diferenciam-se em gametas, que se unem, formando um zigoto. Por ser o local da reprodução sexual do plasmódio, o mosquito é considerado seu hospedeiro definitivo. O zigoto invade a parede do tubo digestório do mosquito e converte-se em uma estrutura multinucleada denominada oocisto, que se divide em milhares de pequenas células alongadas, os esporozoítos. Estes migram para as glândulas salivares do mosquito e são por ele inoculados na corrente sanguínea de outra pessoa. Os esporozoítos, então, alcançam o fígado da pessoa, em cujas células realizam múltiplas divisões. Os produtos, chamados merozoítos, atingem a corrente sanguínea e invadem hemácias, nas quais se modificam e se replicam, assim infectando uma nova pessoa. **Conclusões:** Contudo, diante de ser uma doença acessível por lugares tropicais a profilaxia é um ponto importante podendo ser, medidas de prevenção individual: uso de mosquiteiros impregnados ou não com inseticidas, roupas que protejam pernas e braços, telas em portas e janelas, uso de repelentes ou medidas de prevenção coletiva: drenagem, pequenas obras de saneamento para eliminação de criadouros do vetor, aterro, limpeza das margens dos criadouros, modificação do fluxo da água, controle da vegetação aquática, melhoramento da moradia e das condições de trabalho, uso racional da terra. O ciclo biológico da malária é de grande relevância onde as pessoas, cujo moram em locais tropicais devem ter acesso as informações

**Descritores:** Malária; Ciclo biológico; Profilaxia.

### Percepção do cuidado médico humanizado na ótica do paciente oncológico

Daniel Alves Damasceno; Luís Henrique Santos Costa; Isadora Yashara Torres Rego; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** A abordagem humanizada tem ganhado destaque, com ênfase dessa perspectiva desde a formação acadêmica. Nesse contexto, o paciente deve ser observado por meio de uma perspectiva holística, de maneira que o profissional deve buscar atuar não só de modo técnico-científico, mas, sobretudo, com uma visão acolhedora em relação ao paciente. **Objetivo:** Avaliar o grau de interferência do tratamento humanizado prestado pelo profissional médico na percepção de pacientes oncológicos. **Materiais e métodos:** Estudo quantitativo do tipo descritivo transversal, utilizando questionário validado e auto-respondido, adaptado de Borges et al (2017). A pesquisa foi realizada em clínica oncológica da rede privada de Imperatriz, Maranhão, Brasil, com amostra de 40 pessoas selecionadas por conveniência, com idade entre 17 e 80 anos. Respeitou-se os aspectos éticos por meio do uso de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No instrumento de pesquisa, os entrevistados podiam assinalar a opção "nunca", "algumas vezes", "a grande maioria das vezes" e "sempre" para cada alternativa sobre o atendimento médico. **Resultados:** A média de idade dos entrevistados foi de 53,5 ( $\pm 17,77$ ), sendo 52,5% do gênero masculino. Dos pacientes, 85% responderam que o médico os chamam pelo nome; 75% relataram que o médico sempre os escuta falar, enquanto 15% afirmaram que isso só ocorrerá às vezes. Coletou-se que o paciente sente-se mais acolhido quando há contato visual direto com o profissional, de modo que 60% assinalaram que sempre o médico o fazia durante as consultas. Em relação à comunicação médico-paciente, 72,5% dos entrevistados afirmaram que na totalidade das vezes o médico esclarecera suas dúvidas. Observa-se que o envolvimento familiar no processo de cuidado mediado pelo médico está diretamente relacionado ao tratamento humanizado, de maneira que 60% dos pacientes informaram a inclusão do seio familiar no contexto dos atendimentos médicos. Sobre a percepção de carinho do profissional durante os procedimentos, os pacientes afirmaram que o receberam algumas vezes, a grande maioria das vezes e sempre, respectivamente, 25%, 27,5%, 47,5%. No que concerne aos efeitos positivos do tratamento manejado pelo médico, 30% dos pacientes afirmaram que os percebiam a grande maioria das vezes, enquanto 62,5% sempre o percebiam. **Conclusão:** Conclui-se que a maioria dos pacientes entrevistados apresentou consciência de que o cuidado humanizado traz efeitos positivos no seu quadro clínico e avalia adequadamente a assistência à saúde recebida. Dessa forma, evidencia-se a importância da inserção de princípios de humanização na formação do profissional médico, tendo em vista o bem-estar do paciente.

**Descritores:** Medicina; Humanização da assistência; Oncologia.

### **Barreiras e conquistas perpassadas na manutenção de um potencial doador de órgãos na SRPA de um hospital público de São Luís - MA**

Cláudia de Sousa Fidelis; Marjorie Tarsila Lima Dantas; Genylson Barbosa Policarpo; Ricardo de Assis Dutra Santos; Socorro de Maria Machado Reis.

**Introdução:** Hodiernamente, o transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na qualidade e na perspectiva de vida de muitos pacientes acometidos de patologias crônicas. **Objetivo:** Este estudo objetivou listar as barreiras e apresentar as conquistas perpassadas por um profissional de enfermagem na manutenção de um potencial doador (PD) de órgãos e tecidos em um Centro Cirúrgico (CC) - sala de cirurgia e/ou Sala de Recuperação Pós-anestésica (SRPA) - de um hospital público de São Luís, Maranhão. **Relato de experiência:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado por um profissional de enfermagem, integrante do quadro permanente, lotado no CC de um hospital municipal de São Luís-Maranhão, pertencente a rede pública, em nível terciário de atenção à saúde. Dentre as barreiras enfrentadas, podemos listar: notificação tardia do PD; parada cardíaca antes da abertura do protocolo de Morte Encefálica (ME); falta de acesso venoso central (sem uso de drogas vasoativas); ineficiência de uma hidratação venosa contínua; dificuldade na abertura e conclusão do protocolo de ME; falta de exames de rotina e acolhimento familiar tardio. **Conquistas:** identificação precoce do PD; otimização das repercussões fisiológicas, que abrange a manutenção do PD; diminuição do tempo de notificação/agilidade em informar a Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos (CIDOTT) e a Central Estadual de Transplantes (CET); redução no tempo de solicitação dos exames laboratoriais de acompanhamento e acolhimento familiar. **Conclusão:** Diante do exposto, observa-se a relevância de um profissional de enfermagem qualificado, conhecedor das dificuldades e desafios apresentados no processo de doação-transplante. Vale ressaltar, que mesmo em situações adversas é possível prover uma manutenção satisfatória do PD de órgãos e tecidos em ambientes ora inadequados. Outrossim, para que esse processo de fato se efetive e culmine em doação é necessário que o profissional de enfermagem e toda a equipe de saúde tenha habilidade de contornar as barreiras listadas acima, possua espírito de equipe e comprometimento com a causa.

**Descritores:** Doação de órgãos; Transplantes de órgãos; Cuidados de Enfermagem.

### **Análise da adesão de substâncias estimulantes entre pré-universitários para fins estudantis**

Márcia Gabrielly Teles de Macedo; Maria de Jesus Mendes Oliveira; Rodrigo Rocha Mitoura; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** O aperfeiçoamento cognitivo resulta de um estímulo do Sistema Nervoso Central (SNC) e pode ser obtido por extratos naturais ou farmacológicos, popularizados na mídia como "drogas inteligentes" (DI). Mediante a pressão e a cobrança social e familiar às quais são submetidos, estudantes de cursos pré-universitários são mais susceptíveis ao consumo dessas substâncias. **Objetivo:** Elencar as principais substâncias utilizadas, as motivações e possíveis efeitos de acordo com a percepção do estudante. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional, realizado no segundo semestre de 2018 em cursos pré-vestibulares em duas regiões metropolitanas do Nordeste, dos estados Ceará e Maranhão, no qual foram aplicados questionários validados em uma amostra selecionada por conveniência e constituída por 141 indivíduos analisando a percepção a respeito do uso de drogas psicoativas, em uma visão fisiológica, por meio de uma adaptação do modelo proposto por Singh et al (2014) e associando com indicativos de transtornos de humor através da versão curta da escala trimodal DASS-21. **Resultados:** Os estudantes possuíam média de idade de 18,5 anos ( $\pm 1,77$ ). A análise da adesão e percepção dos alunos avaliados revelou que 95,7% já tiveram contato com alguma das substâncias listadas. Dentre elas, as mais utilizadas pelos estudantes foram cafeína (90,1%), energéticos (71,4%), vitaminas (58,9%), álcool (46,8%) e "pó de guaraná" (28,4%). Dentre as cinco motivações apresentadas, as de maior incidência são a privação do sono (31,0%), a melhora do desempenho cognitivo (24,9%) e a melhora do humor (8,9%) enquanto que a preocupação com os efeitos colaterais se revelou o principal motivo (63,1%) para a não adesão de algumas substâncias. Apesar de 43,7% dos que já tiveram contato, prático ou atual, com alguma das DI possuírem histórico de pelo menos um distúrbio psicológico, foi demonstrado pelo teste qui-quadrado uma não dependência entre as variáveis ( $p=0,539$ ). Também foi demonstrado que a utilização de cafeína ( $p=0,034$ ), suplementos vitamínicos ( $p < 0,001$ ) e pó de guaraná ( $p=0,005$ ) é significativa entre os que as classificam como DI. Separadamente, eles apresentaram uma significativa dependência da melhora do desempenho (Pcafeína=0,017; Pvitaminas < 0,001; Ppó de guaraná < 0,001, respectivamente) e da privação do sono (Pcafeína=0,005; Pvitaminas=0,039; Ppó de guaraná < 0,001). Já entre os consumidores de bebidas energéticas a relação significativa se deu para com a privação de sono ( $p=0,004$ ) e entre os consumidores de álcool, destacou-se a melhora do humor ( $p < 0,001$ ). **Conclusão:** Infere-se que, contrariando uma tendência mundial, as DI mais utilizadas pelos estudantes de cursinhos pré-universitários possuem caráter não farmacológico e visam a uma melhora cognitiva, revelando, dessa forma, um público alvo com particularidades.

**Descritores:** Estimulantes do Sistema Nervoso Central; Estudantes; Estatísticas de Saúde.

### **Avaliação da qualidade do pré-natal no sistema único de saúde de Imperatriz-MA**

Edson Barbosa da Silva Júnior; Guilherme Oliveira Silva; Romário Pereira Nunes.

**Introdução:** O pré-natal é indispensável para garantir a segurança da mulher e do feto desde o início da gestação até o momento do parto, sendo possível estabelecer através dele o diagnóstico precoce e a intervenção adequada de condições que seriam prejudiciais à saúde materno-infantil. Um acompanhamento pré-natal ineficiente está fortemente associado a uma taxa de mortalidade neonatal mais elevada, desse modo, a qualidade do serviço prestado é de grande importância. **Objetivo:** Avaliar a qualidade da assistência pré-natal oferecida a gestantes e puérperas em unidades básicas de saúde. **Materiais e Métodos:** O estudo foi conduzido na forma quantitativa, descritiva e transversal. Foram aplicados questionários nas unidades básicas de saúde Nova Imperatriz e Milton Lopes, onde a amostragem se deu por conveniência. Foram entrevistadas 27 mulheres, entre gestantes e mães de crianças de até um ano de idade, maiores de 18 anos. Todas as entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para tabulação e análise da estatística descritiva e inferencial foi utilizado o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22.0). **Resultados:** A idade média das participantes foi de 25,7 anos ( $\pm 5,58$  anos; amplitude 18-39 anos). O exame físico se mostrou deficiente em 100% das entrevistadas, sendo mais deficientes a avaliação de mucosas em 88,9% dos casos, seguido do exame clínico de mamas em 70,4% e a realização preventivo de câncer e colo de útero em 59,3% das entrevistadas. Em relação ao tempo de espera para o atendimento ser efetuado, 63% afirmou esperar 30 minutos ou mais para serem atendidas. Quando questionadas sobre os níveis de satisfação, 77,7% afirmaram estar satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento pré-natal, sendo que 74% relataram estar satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento de enfermagem e 61% afirmaram estar satisfeitas ou muito satisfeitas ou muito satisfeitas com o atendimento médico. Na estatística inferencial pelo qui-quadrado correlacionando tempo de espera e satisfação, se obteve o p-valor de 0,53, indicando não haver relação entre as variáveis. **Conclusão:** Nota-se que, em contraponto as deficiências verificadas no atendimento pré-natal, variando desde o exame físico a realização de exames complementares, a satisfação das usuárias com relação a este é moderadamente elevada. Também foi possível verificar uma satisfação maior com o atendimento do profissional de enfermagem em comparação ao médico.

**Descritores:** Cuidado Pré-natal; Atenção Primária a Saúde; Sistema Único de Saúde.

### **Avaliação do conhecimento de acadêmicos do curso de odontologia das faculdades de imperatriz a respeito da utilização do laser de baixa frequência.**

Yasmin Alexandre Lira; Vanessa Sousa Mendes; Mayara Mendes Candido; Gabriele Nascimento Dos Santos; Henrique Caballero Steinhauer.

**Introdução:** A laserterapia tem sido utilizada por mais de 30 anos e mais de 90% da literatura disponível relata efeitos positivos em casos como: hipersensibilidade dentinária, disfunções na articulação temporomandibular, cirurgias orais menores e processos cariosos. Considerando a importância e a necessidade do domínio teórico-prático da utilização do laser de baixa frequência para fins terapêuticos, este estudo teve por objetivo avaliar quantitativamente o grau de conhecimento dos acadêmicos de Odontologia de duas faculdades de Imperatriz a respeito do referido tema. **Materiais e métodos:** 110 alunos participaram da pesquisa respondendo a um questionário estruturado disponibilizado via Google Forms (online), os dados obtidos foram analisados e tabulados em formato gráfico. **Resultado:** 86% dos respondentes afirmaram que nunca tiveram contato com o tema, 73% não conhecem as vantagens do uso do laser terapêutico na Odontologia, em contrapartida, 95% acham importante que o assunto seja debatido de forma mais frequente. Em relação ao interesse de participarem de algum curso na área, 73% manifestaram vontade. **Conclusão:** O conhecimento dos acadêmicos participantes da pesquisa é insatisfatório, frente à importância e notável expansão do uso do laser de baixa frequência. Também foi possível notar o evidente interesse em obterem tal conhecimento, ainda durante a graduação, assinalando que o assunto deveria ser abordado como matéria da grade curricular ou em eventos como cursos e simpósios promovidos pela instituição. Por fim, nota-se a real necessidade de tornar o tema laserterapia um assunto mais frequente em sala de aula, possibilitando ao acadêmico adquirir conhecimento suficiente para o uso desta ferramenta

**Descritores:** Laser; Aplicabilidade; Conhecimento.

### **Prevalência de ansiedade e depressão em paciente em tratamento de cardiopatias**

Elton Robson Sodre Menezes; Rafaela Pereira de Oliveira; Romário Pereira Nunes; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** As doenças cardíacas são a principal causa de morte no mundo e, no ano de 2017, cerca de 17 milhões de pessoas foram vítimas de problemas coronarianos, como ataques cardíacos e arritmias. Esses números, alardeiam negativamente todos aqueles que possuem alguma doença cardíaca. Nesse espectro, é possível inferir a presença de quadros sugestivos de depressão e ansiedade nesses pacientes frente a essa realidade. **Objetivo:** Avaliar possíveis quadros de ansiedade e depressão em pacientes diagnosticados com doença cardíaca. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo que avaliou pacientes cardiopatas assistidos em clínicas de tratamento cardiológico, selecionando por conveniência 50 pacientes. Utilizou-se como instrumento de pesquisa a aplicação da Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS), que serve de parâmetro para analisar mediante o questionário a ocorrência ou não do distúrbio da depressão, da ansiedade ou ambos. Os dados coletados foram equacionados estatisticamente pelo software SPSS (versão 22). **Resultados:** A amostra possuía idade média de 53,48 anos ( $\pm 16,92$ ), sendo 60% (30) participantes do gênero feminino. Observou-se que a sintomatologia de ansiedade foi presente em 44% (22) dos pacientes e o fator depressão foi evidenciado em 14% (7) pessoas. Levando-se em consideração o total de acometidos em cada gênero, inerente à depressão, constatou-se que 13,33% das mulheres e 15% dos homens eram afetados. Com relação à ansiedade, 60% das mulheres e apenas 20% dos homens a possuíam. A verificação de correlações entre o gênero e o distúrbio da ansiedade, foi possível estabelecer associação estatisticamente significativa ( $p = 0,05$ ; qui-quadrado). **Conclusão:** O quadro de ansiedade referido no estudo mostrou-se com certa frequência – quase metade dos avaliados – sobretudo no sexo feminino. Já a sintomatologia depressiva foi pouco observada com um nívelamento entre os sexos. Diante dos dados apresentados sobre a presença do transtorno de ansiedade em cardiopatas, é importante que os médicos estejam atentos a este quadro clínico e que possam intervir quando necessário para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

**Descritores:** Ansiedade; Cardiopatia; Depressão.

### **Análise do conhecimento sobre hanseníase em estudantes do primeiro e terceiro ano do ensino médio de uma escola pública em Imperatriz-MA**

Erlon Dias de Sales Santos; Mirella Bonifacio Rezende; Isadora Yashara Torres Rego; João Pedro Cardoso de Lima; Rossana Vanessa D. de Almeida-Marques.

**Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infecciosa e importante no que se refere a saúde pública devido aos sintomas que incapacitam a função física e motora dos indivíduos como limitações no trabalho e na vida social. **Objetivo:** Investigar e comparar o conhecimento sobre a hanseníase entre alunos do primeiro (G1) e terceiro (G3) ano do ensino médio. **Materiais e método:** A presente pesquisa é de caráter quantitativo, descritivo e transversal. Utilizou-se questionário autoaplicável submetido à 49 estudantes de 1º e 3º anos do ensino médio em Imperatriz/MA. Utilizou-se software estatístico SPSS para análise dos dados coletados. **Resultados:** A idade média dos alunos foi de 16,7 anos ( $\pm 1,35$ ), dos quais 19 (38,8%) eram do primeiro ano e 30 (61,2%) do terceiro ano, sendo 55% do sexo feminino. A partir da aplicação do questionário, observou-se, respectivamente, a média geral dos entrevistados (24,5%) e específica para o 1º e 3º anos (31,6% e 20%) que residem em zona rural. Cerca de 77,5% (G1 = 68,1%; G3 = 83,3%) deles possuem renda mensal de até 3 salários mínimos. Pelo menos 71,4% das mães possuem ensino médio completo (G1 = 73,7%; G3 = 71%). Cerca de 79,6% (G1 = 68,4%; G3 = 86,7%) dos alunos conhece ou já ouviu falar sobre a hanseníase, sendo que 69,4% (G1 = 78,9%; G3 = 63,3%) deles não conhecem alguém com essa doença. Cerca de 85% (G1 = 84%; G3 = 86%) não sabem que a BCG é uma vacina de prevenção à hanseníase e através do teste qui-quadrado não se encontrou diferença estatisticamente significativa entre estas variáveis ( $p = 0,811$ ). Dos entrevistados, 34,7% dos alunos (G1 = 21,1%; G3 = 43,3%) acreditam que a hanseníase é uma doença infecciosa e 36,7% (G1 = 32,6%; G3 = 37%) que é contagiosa. Para 75,5% (G1 = 78,9%; G3 = 73,3%) acha que a doença causa manchas na pele, 40,8% (G1 = 47,4%; G3 = 36,7%) acha que pode haver ressecamento na pele. Em torno de 28,6% (G1 = 31,6%; G3 = 26,7%) acredita que a hanseníase pode trazer consequências no sistema muscular e 24,5% (G1 = 15,8%; G3 = 30%) acredita no aparecimento de caroços sobre a pele. Constatou-se que 46,9% não sabiam responder sobre essas consequências, obtendo-se no cruzamento da série cujos estudantes estavam matriculados e do conhecimento das possíveis consequências resultantes da hanseníase no organismo a ausência de significância estatística (0,962). Cerca de 21,4% (G1 = 31,6%; G3 = 13,3%) dos alunos afirmam que a forma de adquirir a doença é pelo ar e 63,3% (G1 = 47,4%; G3 = 73,3%) não soube responder. Em relação ao tratamento, 6,1% (G1 = 5,3%; G3 = 6,7%) afirma que a poliquimioterapia é adequada e 59,2% (G1 = 63,2%; G3 = 56,7%) não soube responder. Apenas 8,2% (G1 = 10,5%; G3 = 6,7%) dos entrevistados acham que Imperatriz é uma área endêmica para a hanseníase e 77,6% (G1 = 68,4%; G3 = 83,3%) considera extremamente importante o conhecimento sobre a doença. **Conclusão:** A maioria dos estudantes entrevistados apresenta conhecimento insuficiente sobre a hanseníase, bem como sobre as formas de contágio, tratamento e prevenção, o que torna esse público vulnerável à doença.

**Descritores:** Hanseníase; Estudantes; Conhecimento.

### **Perfil da exposição solar e o uso de suplementação de vitamina D dos lactentes assistidos em unidades básicas de saúde de Imperatriz – MA**

Fábio Pereira da Silva Júnior; Franklin Reis Fonseca de Araújo; Luís Felipe Bezerra de Sousa; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** A vitamina D tem um papel fundamental no metabolismo de cálcio e na saúde óssea. As fontes biologicamente normais de vitamina D para os lactentes são primariamente os estoques pré-natais e a luz solar. Acredita-se que o perfil de exposição solar dos lactentes é inadequado e que não existe uma suplementação adequada para todos os casos que necessitam. **Objetivo:** Analisar os hábitos de exposição solar e o uso de suplementação vitamínica de lactentes assistidos pela atenção primária de saúde no município de Imperatriz – MA. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo quantitativo observacional realizado no segundo semestre de 2018, nas Unidades Básicas de Saúde Nova Imperatriz e Parque Anhanguera, no qual foram aplicados questionários validados em amostra selecionada por conveniência e constituída por 65 indivíduos, com idade < 18 meses (lactentes exclusivos ou não), com o intuito de se analisar o perfil de exposição solar e a suplementação de vitamina D desse grupo, além de verificar o nível de conhecimento e acesso a ele, pelas lactentes, acerca da vitamina D e da exposição solar. A avaliação do perfil de exposição solar levou em conta fatores como a cor da pele, a frequência, intensidade e horário da exposição, a vestimenta utilizada durante a mesma e o uso ou não de filtro solar. **Resultados:** Dos lactentes avaliados, 53,8% eram do gênero masculino e 55,4% possuíam cor de pele parda. Quanto aos hábitos, apenas 38,5% eram expostos ao sol todos os dias da semana, 30,8% por um período entre 5 e 15 minutos, 58,5%, em horários até 10 horas da manhã. Dessa forma, para 72,3% dos lactentes há uma exposição solar inadequada. Quando questionada o uso de suplementação vitamínica, 56,9% do total não eram aderentes. Dentro do grupo que não possui exposição correta, 68,1% não fazia o uso de suplemento, corroborando a hipótese da pesquisa. Houve significância estatística entre a suplementação com Vitamina D e a exposição solar ( $p = 0,004$ ). Observada a relação entre a orientação recebida sobre a exposição, e o que de fato era praticado, encontrou-se um paradoxo: 93,6% das lactentes que promoviam uma exposição inadequada, afirmaram ter recebido a orientação médica. 29,2% do total afirmaram não saber da existência de relação entre a vitamina D e a exposição solar. **Conclusão:** Infere-se, assim, que existe uma elevada taxa de exposição solar inadequada aos lactentes associada à falta de suplementação dos mesmos, indicando um possível comprometimento dos níveis séricos de vitamina D e uma ineficácia das medidas de educação em saúde, no que diz respeito as orientações sobre a vitamina e a exposição.

**Descritores:** Exposição solar; Vitamina D; Lactentes.

### **A perspectiva do paciente idoso quanto aos cuidados paliativos**

Felipe Serafim Teixeira; Vinicius Diniz Ferreira; Luiz Felipe Bezerra de Sousa; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** O cuidado paliativo é o ramo médico que busca aliviar sintomas relacionados a doenças sem possibilidade de cura e ameaçadoras a vida. Visando o envelhecimento populacional, o idoso se torna alvo importante desse cuidado na atualidade. **Objetivo:** Verificar a perspectiva do idoso no que se refere ao cuidado paliativo. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional e transversal. A pesquisa foi realizada no período de outubro de 2018 por meio da adaptação do questionário validado McGUILL com 14 perguntas aplicado para 56 idosos do Instituto Amar Mais e Casa do Idoso no município de Imperatriz – Maranhão, Brasil com intuito de analisar a interpretação do idoso sobre cuidados paliativos. Para a análise dos dados, utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) no qual foi realizado o teste de qui-quadrado e gerado resultado de significância ( $p < 0,05$ ), utilizados nos resultados. **Resultados:** Dentre os entrevistados, 33,9% eram do sexo masculino e obtiveram idade média geral de 73,2 ( $\pm 8,03$ ) anos. Dentre os fatores analisados, ressalta-se que a intensidade dos sintomas e a qualidade física dos idosos possuem correlação, uma vez que, 62,5% dos idosos com sintomas intensos apresentaram debilidade física. Ademais, a inapetência física provocou respostas como medo do futuro e tristeza, já que 63,64% e 59,1% dos idosos, respectivamente, relataram fobia do futuro e melancolias frequentes. Paralelamente, a perspectiva do idoso frente o cuidado paliativo relacionou-se de maneira direta com a autoestima do mesmo, pois a visão de um cuidado humano e bem-vindo reflete na forma como o paciente se enxerga na sociedade, como foi visto em 90,7% dos pacientes que viam o cuidado como algo bem-vindo/necessário e se sentiam bem consigo mesmo. O questionário foi capaz de analisar, também, as principais deficiências em relação ao cuidado perante a perspectiva do idoso. Dentre os resultados apresentados, destaca-se que 55,4% dos entrevistados relataram a comunicação médico-paciente como um dos fatores a serem melhorados. Fatores relativos ao cuidado provaram sua importância, pois 58,33% dos idosos que os iniciaram precocemente relataram benefícios no seu bem-estar físico, enquanto que 90,7% dos indivíduos familiarizados com seu processo fisiopatológico relataram benefícios psicossociais. **Conclusão:** O estudo permitiu estabelecer que uma melhor perspectiva do idoso orbita fatores que promovam maior grau de envolvimento do mesmo no seu processo de cuidado. Ademais, analisou-se que a comunicação médico-paciente e o empoderamento do paciente são essenciais para uma boa adesão e evolução do cuidado, contribuindo diretamente para diminuir comorbidades relacionadas às queixas mais comuns.

**Descritores:** cuidados paliativos; idoso; qualidade de vida.

### O uso de esteroides anabolizantes androgênicos e suplementos alimentares do curso de medicina de uma universidade pública federal

Gabriel Conceição Marques; Matheus Costa Sousa; Francisco Silva Pereira; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** O uso de esteroides anabolizantes androgênicos (EAA) e suplementos alimentares de forma indevida tornou-se cada vez mais comum devido à importância demasiada pelos ideais de beleza, acarretando, assim, uma série de problemas a curto e longo prazo. A insatisfação corporal tem-se mostrado, por meio de estudos, em um ritmo crescente e cada vez mais acelerado. **Objetivo:** Determinar o uso e o conhecimento acerca dos EAA e suplementos alimentares entre acadêmicos do curso de medicina de instituição pública. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e transversal no qual foi aplicado um questionário elaborado pelos autores a 93 estudantes do curso de Medicina, dispersos do primeiro ao oitavo período, selecionados por conveniência, a fim de relacionar o uso das substâncias e o conhecimento que os usuários possuíam sobre elas. **Resultados:** Dos entrevistados, obteve-se média de idade de 22,43 anos (desvio padrão 4,098), 18,5% relataram o uso de suplementos alimentares enquanto que 1,6% relataram o uso de EAA, e outros 6,7% relataram não ter feito o uso, mas pretendem realizar. Quanto ao conhecimento sobre tais produtos, 6,7% alegaram não ter qualquer tipo de conhecimento sobre EAA enquanto 1,7% relataram que o uso de EAA não apresenta nenhum dano à sua saúde. No que se refere ao uso 51,3% relatam não ter vontade de usar essas substâncias, 20,1% não usam devido aos efeitos colaterais, 3,4% por conta do difícil acesso e 2,5% por outros motivos. Em sua maioria (60,2%), os acadêmicos conhecem alguém que utiliza dessas substâncias. Através do cruzamento das variáveis uso de suplemento alimentar e prática de musculação foi obtido valor significativo no teste de qui-quadrado ( $p=0,003$ ), obtendo-se os valores percentuais de 21,6% e 14,8% dentre os praticantes de musculação que reconhecem ou não os danos do uso dos suplementos, respectivamente. **Conclusão:** O uso de EAA e suplementos alimentares é pouco predominante entre os acadêmicos de medicina avaliados. Contudo, foi possível constatar a falta de informação sobre os efeitos causados pelos EAA em uma pequena porcentagem dos discentes. Por outro lado, em sua maioria, os estudantes têm conhecimento do que de seus efeitos fisiológicos e adversos, por isso, preferem não utilizar. O uso de suplementos alimentares é consideravelmente maior, o que pode estar atrelado a uma alimentação deficiente.

**Descritores:** Esteroides anabolizantes androgênicos; Suplementos alimentares; Efeitos adversos.

### Análise comparativa do tratamento de hipertensos e diabéticos entre quadros individuais e concomitantes das patologias

Mário Vinicius Teles Costa; Silmark de Araújo Alencar; Rodrigo Mitoura Rocha; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) tornaram-se na atualidade as principais doenças crônicas que afetam a população, sobretudo a idosa. As duas condições são comumente coexistentes em um mesmo indivíduo, em parte pelo compartilhamento de fatores de risco (como sedentarismo e obesidade), mas também pela existência de diversos mecanismos fisiopatológicos que predispõe a isso. O controle é importante para diminuir o risco de complicações mórbitas, sobretudo cardiovasculares, que é pelo menos quatro vezes maior quando há concomitância entre DM e HAS. **Objetivo:** Analisar a eficácia do tratamento farmacológico e não farmacológico em pacientes acometidos com HAS e DM entre grupos portadores das patologias tanto individuais como coincidentes. **Materiais e métodos:** Trata-se de estudo descritivo observacional que avaliou 55 pacientes, atendidos em Unidades Básicas de Saúde da cidade de Imperatriz – MA, que foram divididos em três grupos: GH, com 19 portadores exclusivos de HAS; GD, com 18 portadores de DM; GHD, com 18 pacientes portadores concomitantes de HAS e DM. Utilizou-se de dados obtidos com aferição de pressão arterial e nível glicêmico, além de aplicação de questionário, solicitando a participação mediante consentimento prévio (TCLE). As informações obtidas foram analisadas estatisticamente utilizando o software SPSS versão 22. **Resultados:** A média de idade dos entrevistados foi de 65 ( $\pm 8,3$ ), sendo 36,4% do sexo masculino e 63,6% do sexo feminino. O teste de qui-quadrado demonstrou que não há relação entre a concomitância das duas doenças e uma piora ou melhora no controle da patologia ( $p=0,62$  em relação controle de PA;  $p=0,52$  em relação ao controle do índice glicêmico); entretanto, houve significância estatística relacionando orientação positiva quanto à prática de exercícios físicos e alteração de PA ( $p=0,02$ ). No GH, 47,3% tiveram a PA  $\geq$  a 140x90mmHg; GD teve prevalência de 77,7% com glicemia  $\geq$  125 mg/d. Enquanto que em GHD, 38,8% tiveram PA  $\geq$  140x90 e 77,7% com glicemia  $\geq$  125 mg/d. Em relação ao tratamento, 45,4% afirmaram praticar pelo menos 30 minutos de exercícios físicos 3 vezes por semana, além de adotarem mudanças alimentares por conta das condições. Já em relação ao tratamento farmacológico, observou-se prevalência na escolha de ARA (51,3%) e da associação ARA + Diurético (16,8%) na HAS; Já no DM, Ativador de AMPK (44,1%) e a associação Ativador de AMPK + Secretagogo de Insulina (20,5%) são os esquemas de tratamento mais comuns. **Conclusão:** A hipertensão e o diabetes, concomitantes ou individuais, são patologias metabólicas que afetam a vida dos pacientes. No entanto, não foram detectados agravamentos significantes no estado de coexistência patológica. Ademais, o estudo demonstrou que menos da metade dos pacientes alteraram seu estilo de vida quanto a exercícios físicos e alimentação, sendo prevalente a taxa de alteração de PA mesmo em pacientes orientados quanto à prática de atividade física.

**Descritores:** Diabetes Mellitus; Hipertensão; Doença Crônica.

### Análise do conhecimento sobre os riscos da exposição solar por trabalhadores ambulantes em imperatriz

Genyson Barbosa Policarpo; Ricardo de Assis Dutra Santoss; Rodrigo Mitoura Rocha; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** A falta de cuidados com a pele devido à exposição cumulativa ao sol é um problema de saúde pública, considerado o fator primordial de risco para as diversas formas de câncer de pele. A análise do nível de conhecimento sobre os riscos da exposição solar e dos hábitos de vida no que tange à suas atividades laborais é imprescindível para minorar prejuízos à saúde destes profissionais. **Objetivo:** Verificar o nível de conhecimento de trabalhadores ambulantes acerca dos riscos da exposição solar excessiva. **Materiais e método:** Trata-se de um estudo com caráter observacional, descritivo e transversal, realizado no segundo semestre de 2018, no perímetro urbano de Imperatriz, no qual foram aplicados questionários em amostra selecionada por conveniência e constituída por 123 indivíduos, sendo 60 trabalhadores ambulantes (GA) e 63 comerciários (GB), com o intuito de analisar o conhecimento dos dois grupos sobre os riscos da exposição solar inadequada, os cuidados que fazem parte da sua rotina diária, a quantidade de horas de exposição à radiação solar e as medidas profiláticas utilizadas. **Resultados:** A amostra geral foi composta de por 62,6% de mulheres e 37,4% homens, sendo a média etária de 35,7 anos. Foi observado uma porcentagem de 78% para mulheres quando comparada com homens 22%, que quase sempre utilizam proteção solar. Quando relacionado (GA) com (GB) verificou-se que 10% de (GA) apontaram não existir riscos da exposição solar, enquanto que (GB) apenas 3,2%; notou-se também em relação ao tempo de exposição solar que na amostra geral 42,3% estão mais de quatro horas por dia expostos a radiação solar, enquanto na correlação dessa variável (GA) apresentou 85% e (GB) 1,6%. Relacionando indivíduos que já sofreram algum tipo de queimadura pela exposição solar com aqueles que afirmaram existir casos de câncer de pele na família, obteve-se significância estatística ( $p=0,006$ ). **Conclusão:** O nível de conhecimento foi considerado equivalente nos grupos estudados (ambulantes e comerciários), destacando-se a influência do sexo feminino na questão da proteção, foi observado ainda que indivíduos solteiros utilizam menos proteção solar. No que tange acessibilidade das medidas protetivas, como filtro solar, (GA) demonstrou menor poder aquisitivo quando comparado com (GB), e notoriamente (GA) apresenta maior vulnerabilidade quanto aos riscos da exposição solar em relação a (GB).

**Descritores:** Exposição à radiação; Saúde do trabalhador; Protetores solares.

### Percepção de familiares de potenciais doadores de órgãos e tecidos em Imperatriz-MA

Marjorie Tarsila Lima Dantas; Cláudia de Sousa Fidelis; Francisco Silva Ferreira; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** O transplante de órgãos e tecidos é uma alternativa terapêutica segura e eficaz no tratamento de diversas doenças, determinando melhoria na perspectiva e na qualidade de vida de muitos pacientes acometidos de patologias crônicas. **Objetivo:** Descrever as características definidoras, relacionadas à aceitação ou à recusa familiar, em um possível processo de doação de órgãos e tecidos. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo, do tipo transversal com abordagem quantitativa de análise de dados. Desenvolvido no Instituto Médico Legal (IML), de Imperatriz – Maranhão, cuja amostra constitui-se de 22 familiares, ligados aos falecidos. Utilizou-se um questionário, aplicado mediante uma entrevista semi-estruturada, conduzida pelas pesquisadoras. Subsequentemente, os dados foram tabulados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 2.0). **Resultados:** Os entrevistados possuíam idade média de 40,32 ( $\pm 11,18$ ) anos. Verificou-se que 54,55% autorizaria a doação, independente do órgão a ser captado; sendo que 9,09% permaneceram indecisos e 36,36% foram negativos à doação. Dentre os motivos relacionados à recusa, listaram: preservação da integridade do corpo (30%); desconhecimento do processo (20%); desconhecimento do desejo do falecido (10%) e receio em tomar a decisão sem consultar os demais familiares (10%), entre outros. Relacionando o sexo com a aceitação da doação, obteve-se significância estatística ( $p=0,045$ ), sendo que 85,71% das mulheres expressaram resposta favorável e apenas 40% dos homens foram positivos. Cerca de 91% da amostra mostrou-se propícia à autorização da doação, caso o familiar houvesse expressado o desejo em vida. Entretanto, somente 9,09% relatou ter conversado com o falecido a respeito de doação. Além disso, a maioria dos entrevistados (68,18%) revelou pouco ou nenhum conhecimento acerca do assunto. **Conclusão:** Diante disso, observou-se que apesar de não existir a logística de transplante na cidade de Imperatriz, grande parte dos familiares de PD mostraram-se positivos à doação e consideraram esse processo de fundamental importância. No entanto, revelaram desconhecimento desta prática. Dessa forma, foi perceptível a necessidade de haver maior diálogo e orientação entre os familiares a respeito da temática.

**Descritores:** Doadores de órgãos; Doadores de tecidos; Transplante de órgãos.



### **Prevalência dos fatores de risco e da sintomatologia do refluxo gastroesofágico em estudantes de medicina.**

Pedro Eduardo Côrtes dos Santos Neto; Matheus Rocha Ribeiro; Romário Pereira Nunes; Rossana Vanessa Dantas de Almeida-Marques.

**Introdução:** A doença do refluxo gastroesofágico (DRGE) é o deslocamento sem esforço do conteúdo gástrico para o esôfago com consequente lesão desse tecido, tendo como fatores de risco a alimentação rápida, o curto período de tempo entre a última refeição e o início do sono, a alta carga de estresse, dentre outras variáveis que se assemelham aos hábitos de vida de um estudante de medicina. **Objetivo:** Identificar e analisar a prevalência dos fatores de risco e da sintomatologia de DRGE nos discentes de medicina de instituição pública federal. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo observacional, realizado no segundo semestre de 2018 no Campus Bom Jesus da Universidade Federal do Maranhão, no qual foi aplicado um questionário que se dividiu em duas etapas, onde a primeira é uma adaptação ao português do Frequency and scales for the symptoms of DRGE (FSSG) idealizada pelos próprios autores, composto por 12 perguntas com uma pontuação de 0 a 4, que no final expõe um escore sintomatológico dessa patologia. Já a segunda etapa possui uma abordagem voltada aos hábitos de vida do estudante, além da idade, índice de massa corporal, dentre outros fatores relevantes para a pesquisa. **Resultados:** Foram entrevistados 104 estudantes com a média etária de 21,99 ( $\pm$  4,553) anos, e uma variância de 20,728 anos, sendo que 52,9% (55) eram do sexo masculino. Dentre os entrevistados, 69,2% (72) obtiveram uma pontuação no FSSG que relatou a presença de sintomas de DRGE em alto, médio ou baixo grau. Além disso, foi analisada uma relação direta com o Índice de Massa Corporal, onde dos 20 discentes com o IMC acima de 25 kg/m<sup>2</sup>, 90% (18) possuíam os sintomas para a DRGE, enquanto dos 84 estudantes com o índice abaixo de 25 kg/m<sup>2</sup>, apenas 74,3% (54) possuíam a sintomatologia para a doença ( $p \leq 0,05$ ). Em consonância a isso, a análise da faixa de sono demonstrou que dos 61 discentes que dormiam abaixo de 7 horas diárias, 77% (47) apresentaram os sintomas da DRGE, enquanto os 43 que dormiam acima de 7 horas tiveram uma prevalência sintomatológica de 58,1% (25) ( $p \leq 0,05$ ). **Conclusão:** Grande parte dos estudantes de medicina da universidade do sul maranhense estão expostos a fatores de risco da DRGE, dentre eles o alto IMC e a baixa quantidade de exercícios físicos realizada, que se relacionam diretamente com a prevalência sintomatológica dessa enfermidade.

**Descritores:** Refluxo gastroesofágico; Estudante de medicina; Sintomatologia.

### **Hábitos orais em crianças portadoras de fissuras labiopalatina no centrinho de imperatriz**

Milena Maria da Silva Mota; Weslanny Dafyny Barros Silva; Ana Kléia Santos Batista; Maira Massuia de Souza.

**Introdução:** As fissuras labiopalatinas são más formações congênitas presentes em todas as raças e grupo étnicos. Hábitos são práticas adquiridas, podendo torna-se inconscientes ao serem incorporados à personalidade, podendo agir como fatores etiológicos de más oclusões. As pesquisas epidemiológicas com foco nos hábitos orais de indivíduos fissurados são escassas, sendo a maioria relatos de caso. **Objetivo:** Identificar os hábitos deletérios em crianças com fissuras labiopalatinas do centrinho de Imperatriz -MA. **Materiais e Métodos:** tratou-se de um estudo quantitativo e transversal. Participaram da pesquisa 40 pacientes fissurados entre 0 e 12 anos de idade, em atendimento odontológico no Centrinho de Imperatriz -MA. Foi aplicado um questionário nos responsáveis e realizado exame clínico nos pacientes. Avaliou-se a ocorrência dos hábitos de sucção digital e de chupeta, bruxismo e onicofagia; e a ocorrência das maloclusões mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior. Para análise estatística foram utilizadas técnicas de estatística descritiva e os teste Qui-Quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** A ocorrência de hábitos não-nutritiva, mais prevalente foi o hábito de morder objetos(55%). Os Hábitos de sucção de chupeta e sucção digital foram observados em (5%) da amostra. A ocorrência de onicofagia foi 30% da amostra e bruxismo em 32%. Avaliando as más oclusões foi observado que somente 10% das crianças tinham mordida aberta anterior, enquanto 25% mordida aberta posterior, é 42% tinha mordida cruzada. **Conclusão:** Crianças portadoras de fissura labiopalatina possuem uma baixa prevalência de hábitos, sendo os mais relevantes: levar objetos para a boca. Em relação a má oclusão, verificou-se um incidência significativa de mordida cruzada. O fator socioeconômico não influenciou no desenvolvimento de hábitos parafuncionais.

**Descritores:** Hábitos; fenda Labial; Maloclusão.

### **Trauma dental e seu impacto no periodonto**

Cristyan Thyery Silva Sousa; Adivan Coelho Dos Santos Júnior; Laís Barros Bezerra; Micaella Pereira Marinho; Henrique Caballero Steinhauer.

**Introdução:** Uma forte "pancada" na região bucal pode representar mais do que um pequeno susto, pode acometer os dentes, o osso que os sustentam e os tecidos gengivais, resultando em um trauma dental. O trauma dental é muito frequente na clínica odontológica. Crianças e adolescentes de 7 a 12 anos são os principais envolvidos nessas situações, que podem ser desde simples fraturas em esmalte até grandes fraturas de osso alveolar, muitas vezes, o atendimento que deveria ser imediato não é efetivamente realizado devido à falta de conhecimento de pais e responsáveis ou pelo fato de o primeiro atendimento ser realizado em prontos-socorros, clínicas médicas ou postos de saúde. Além disso, o trauma pode não quebrar o dente em nenhum lugar e mesmo assim trazer problemas futuros, como o escurecimento dental por necrose pulpar. **Objetivo:** Identificar tipos de traumas dental, tratamento e seu impacto no periodonto. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura feita através de bases de dados e bibliotecas virtuais de onde foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos no Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** A fratura coronária é o tipo de lesão mais comum, porém existem outros tipos como a luxação dentária, traumatismo de pequena intensidade sobre os tecidos de sustentação dentária, sem alterar a posição ou provocar mobilidade dentária. Já as fraturas radiculares que envolvem as dentinas, o cimento e a polpa, são um tipo de trauma que pode comprometer o elemento dentário, e se não forem corretamente diagnosticadas e tratadas, podem levar à exodontia do elemento fraturado. O tratamento deve ser feito imediatamente através dos exames clínicos e radiográficos para identificação da magnitude da lesão. **Conclusão:** Através deste estudo, percebe-se que o trauma dentário é um problema muito comum que deve ser tratado imediatamente para evitar problemas futuros nos elementos dentais.

**Descritores:** Trauma; Fraturas; Elementos.

### **Estudo em comunidade: a opinião da comunidade dom affonso felippe gregory sobre o curso de enfermagem da universidade federal do maranhão**

Danilo de Jesus Costa; José Alencar Viana De Araújo; Jhonatan Andrade Rocha; Sandeyvison Oliveira Da Silva; Mauro Francisco Brito Filho.

**Introdução:** O presente trabalho trata-se de uma pesquisa acerca da opinião da comunidade Dom Affonso Felipe Gregory sobre a relação com o curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão – (UFMA). Esta é uma das inúmeras comunidades existentes na cidade de Imperatriz e que sofrem pela precariedade do Sistema Único de Saúde, visto que sua população é mal atendida, há poucos médicos para suprir a demanda e existem poucos postos de saúde. **Objetivo:** Averiguar a importância do curso de Enfermagem para a comunidade Dom Affonso Felipe Gregory segundo a opinião dos seus moradores. **Material e Método:** Para a concretização do trabalho, inicialmente foi realizado um levantamento bibliográfico da fundamentação teórica e metodológica; assim, esta pesquisa baseia-se no método exploratório de natureza quali-quantitativo por meio da aplicação de questionários, realização de entrevistas assim como da observação direta na comunidade Dom Affonso Felipe Gregory; estes procedimentos buscaram adquirir maior familiaridade com o objeto de pesquisa. **Resultado:** Com o conhecimento mais a aprofundado sobre a realidade da comunidade, pôde-se perceber que esta comunidade tem suas necessidades ignoradas tanto pelo poder público como pela sociedade em geral, ou seja, a realidade de uma população que obteve a sua casa própria, mas que enfrenta toda sorte de problemas que são negligenciados. Dentre todos os problemas, evidenciou-se que o acesso a serviços de saúde é um dos mais graves, visto que não existe posto de saúde na comunidade e nem recebem a visita de agentes comunitários de saúde; este fato torna-se mais singular devido à presença de um campus da UFMA próximo a comunidade e que possui curso de medicina e de enfermagem, mas que mantém pouca relação com a comunidade. Estes são fatos que evidenciando ainda mais a negligência, principalmente pelo poder público, para com a comunidade. **Conclusão:** Buscamos realizar neste trabalho uma pesquisa científica acerca da percepção da comunidade em relação ao curso de enfermagem da UFMA, concluímos que, mesmo a Universidade estando bem próxima à comunidade, não existe uma interação visando realizar ações de saúde que aumentem o vínculo entre ambas, que poderia reforçar o papel sociocomunitário do curso.

**Descritores:** Relações Comunidade-Instituição; Problemas Sociais; Enfermagem em Saúde Comunitária.

### **Relato de experiência: a importância da enfermagem na prevenção e tratamento de lesão por pressão.**

Danilo de Jesus Costa; José Alencar Viana de Araújo; Jhonatan Andrade Rocha; Sandeyvison Oliveira da Silva; Mauro Francisco Brito Filho.

**Introdução:** A Lesão por Pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea, principalmente em pessoas idosas, desidratadas e acamadas. **Objetivos:** Descrever o papel da enfermagem na prevenção e tratamento das lesões por pressão, a partir de uma vivência acadêmica. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, que foi realizado no período de Julho de 2018 à Agosto do mesmo ano, em um hospital de médio porte no interior do estado do Maranhão, durante as aulas práticas da Faculdade de enfermagem de uma Universidade Pública do interior do Estado do Maranhão, foram respeitados os preceitos éticos e legais, conforme resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde. L.S.M, paraplégico, com história de LPP recorrentes. Apresentando lesões nas regiões sacral e calcanea, com tecido necrosado em quase todo leito da lesão, bordas endurecidas, pouco exsudato, hiperemia e odor grau II. Inicialmente foi realizado o desbridamento mecânico conservador, sempre preservando o tecido viável, para limpeza da lesão e perilesional foi utilizado apenas Solução Fisiológica 0,9% com gazes estéreis, na cobertura primária da lesão foi utilizado fibras de alginato com prata e uma placa com carvão ativado na lesão com odor, após 7 dias foi realizado a troca do curativo, observamos que a lesão apresentou uma melhora significativa, pois a fibra de alginato com prata controlaram a população de microorganismo no leito da lesão e absorveram grande quantidade de exsudato e o carvão ativado retirou o odor, favorecendo o crescimento celular, mantida a conduta, ao final de 13 dias as lesões apresentavam tecido de granulação em todo leito, sem sinais de infecção, e sem exsudato. Como prevenção de novas lesões foi orientado a mudança de decúbito há cada 2 horas, estimular movimentação no leito (passiva) e observar hiperemias pelo corpo do paciente. **Conclusões:** Prevenir ou tratar Lesão Por Pressão é um grande desafio para a equipe de Enfermagem, pois estão em maior contato com o paciente durante toda sua internação, podendo a equipe usar condutas que possam prevenir o aparecimento dessas lesões.

**Descritores:** Lesão por Pressão; Cuidados de Enfermagem; Infecção.

### **Relato de caso: alveolite úmida em região de segundo molar**

Abigail Marinho da Cruz; Naiá Chaves de Sousa Porto; André Luiz Marques.

**Introdução:** Alveolite é caracterizada por dor pulsátil e que não alivia com administração de analgésicos, manifestando-se entre o segundo e o terceiro dia após a extração, podendo estar associada a um alvéolo completamente vazio ou parcialmente preenchido por coágulo, frequentemente associada ao quadro de halitose. O indivíduo acometido pode vir a apresentar um estado febril, por ser uma infecção aguda. **Objetivo:** Descrever a condução clínica no manejo de alveolite úmida em região de segundo molar inferior. **Relato de caso:** Paciente P.R.L.S do gênero masculino, 30 anos, procurou o Hospital escola da Facimp/Wyden de Imperatriz- MA, com queixa principal de "dor no dente e sensibilidade". Após o exame clínico e radiográfico, observou-se a necessidade de tratamento endodôntico, no entanto o mesmo optou pela exodontia do elemento. No entanto tratamento escolhido foi a exodontia do elemento 46. Após 3 dias o paciente retornou a clínica escola paciente demonstrava sinais de infecção, tais como odor fétido, alvéolo preenchido com grande quantidade de tecido infeccionado e exposição óssea. Novamente foi realizada cirurgia para curetagem de todo tecido infeccionado e remoção do terceiro molar, realizou-se a curetagem, irrigação com soro fisiológico associado a PVPI, promoção de coagulo e sutura em pontos simples. Após 15 dias foi realizado a remoção de sutura e verificação do estado clínico. **Discussão:** Pode-se deduzir que a alveolite é um processo infeccioso, localizado de forma superficial, que é completamente reversível, podendo ser acompanhado de uma tumefação da mucosa oral e perialveolar. Esta complicação pode ocorrer mesmo que o profissional exerça a técnica mais perfeita, uma assepsia excelente. O tratamento da alveolite consiste em alívio da dor e cura da infecção através da utilização de medicações locais, curetagem do alvéolo ou medicação sistêmicas. A prevenção da alveolite envolve medidas de redução ao trauma cirúrgico local, a manutenção da cadeia asséptica, o uso de medicações dentro do alvéolo e profilaxia antibiótica. **Conclusão:** A importância do conhecimento do alveolite acerca da patologia e sua capacitação são fatores essenciais para o não surgimento da alveolite, bem como uma anamnese mais detalhada, uma maior instrução do pós-cirúrgico ao paciente e o paciente seguir as recomendações pós-cirúrgica assim como o uso da medicação.

**Descritores:** Alveolite; infecções pós-cirúrgicas; tratamento.

### **Queratocisto odontogênico - um relato de caso**

Kamylla de Oliveira Chaves; Vanessa Lopes da Silva; Fernanda Maria Valim Moreira; Tatiana Fernandes Queiroz Danda; André Luiz de Sousa Teixeira.

**Introdução:** O queratocisto odontogênico (QO) representa de 7 a 11% dos cistos localizados em maxila e mandíbula, com natureza destrutiva, agressiva e elevado potencial de recorrência. Microscopicamente apresenta fina camada cística, com limitante epitelial escamoso estratificado e junção epitélio-conjuntiva plana. Radiograficamente apresentam bordas bem definidas, e raramente provoca absorção radicular, porém causa deslocamento dos dentes adjacentes. **Objetivo:** Discutir o caso clínico de um paciente diagnosticado com queratocistodontogênico, relatando suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas. **Relato de caso:** Paciente E.S.C., gênero masculino, 15 anos de idade, feoderma, compareceu a clínica escola da Faculdade de Imperatriz (MA), encaminhado por um dentista da cidade de Arame-MA, onde o mesmo reside, para realização de biópsia. No exame clínico extra-oral, constatou-se assimetria facial com aumento de volume da mandíbula e presença de linfonodos submandibulares infartados e doloridos a palpação. No exame intra-oral, notou-se a presença de um tumor endófito, com cor de mucosa normal, na região de sínfise e parasínfise da mandíbula, indolor e sólido a palpação. A hipótese de diagnóstico inicial foi de ameloblastoma e cisto dentígero. Foi solicitado como exame complementar a radiografia panorâmica, na qual foi observado uma extensa lesão multilocular, com halos radiopacos, na região de sínfise, apresentando expansão das corticais ósseas, deslocamento dos dentes 83, 42 41, 31, 32, 33, 34, 35, dente 43 incluso e reabsorção radicular externa em forma de bisel no dente 36. Após três semanas, o paciente retornou para realização da biópsia por punção, na qual apresentou um líquido citrino e sanguinolento. Realizou-se a descompressão da cavidade cística, marsupialização e colocação de medicação antibiótica no interior da lesão. Na semana seguinte, o paciente retornou para a troca da medicação e remoção dos pontos. Quinze dias após intervenção, foi confeccionado um tampão de resina acrílica para o local da marsupialização, para que a cavidade permanecesse aberta até o retorno para a enucleação. O material recolhido durante a biópsia foi enviado para estudo anatomopatológico, no qual o diagnóstico foi de queratocisto odontogênico. Após 11 meses de descompressão, o paciente retornou apresentando radiograficamente significativa diminuição da lesão. Foi realizada a enucleação, curetagem, remoção do dente 43 que se apresentava incluso e cauterização química com solução de Carnoy. Três meses após o tratamento cirúrgico, notou-se radiograficamente diminuição da cavidade cística e neoformação óssea no local antes ocupado pela lesão, tornando favorável o prognóstico do caso. O paciente encontra-se sob proervação, com retornos semestrais para avaliação de exames clínicos e radiográficos. **Conclusão:** As características clínicas e radiográficas do queratocisto odontogênico são de extrema importância para que o diagnóstico diferencial seja estabelecido de forma precoce, permitindo assim o planejamento para um tratamento conservador e eficaz. Faz-se necessário que o profissional tenha conhecimento das técnicas utilizadas para tratar, de forma conservadora, diminuindo as chances de recidiva da lesão e a possível perda dos maxilares.

**Descritores:** Queratocisto odontogênico; Características; Tratamento.

### **Cisto perirradicular**

Landuardo Elias Braga de Oliveira; Antônio Rodrigo Gomes da Silva; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** Os cistos perirradiculares são inflamatórios localizados na região perirradicular de um dente despolpado, caracterizada pela formação de uma cavidade patológica, circundada por epitélio e uma cápsula constituída por tecido conjuntivo, encerrando em seu interior um material fluido ou semissólido. As opções terapêuticas indicadas para os cistos perirradiculares variam desde ao tratamento endodôntico convencional até o tratamento cirúrgico. A questão a ser esclarecida é a real capacidade de o tratamento endodôntico eliminar um cisto perirradicular. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de cisto perirradicular de paciente atendido na clínica escola Facimp/Wyden. **Relato de Caso:** Paciente A.G.S 12 anos, gênero feminino, iniciou tratamento odontológico na disciplina de Endodontia. Foi realizado anamnese, exames clínicos, radiográfico, teste de vitalidade pulpar (TVP) ao frio, teste de percussão e palpação. No teste de TVP, palpação e percussão horizontal e vertical tiveram resultado negativo, no exame radiográfico foi localizada uma lesão com imagem radiolúcida, circunscrita, de limites definidos e corticalizados, unilocular, envolta por halo radiopaco, associada ao ápice do dente 46, o provável diagnóstico concluído foi um Cisto Periapical de acordo com os sinais e sintomas observados. **Conclusão:** Pode-se concluir que sendo o agente microbiano o responsável pelas lesões perirradiculares, a maioria destas lesões, incluindo os cistos, regredem após a intervenção endodôntica não cirúrgica.

**Descritores:** Diagnóstico Endodôntico; Endodontia; Preparo do Canal Radicular.

### **A participação da enfermagem na avaliação nutricional de beneficiários do programa bolsa família**

Leticia Santos de Sousa; Leticia Santos De Sousa; Sâmia Carine Lima Dos Santos; Sara De Sousa Silva; Anderson Gomes Nascimento Santana; Jairo Rodrigues Santana Nascimento.

**Introdução:** O programa bolsa família é um programa federal destinado à transferência direta de renda às famílias em situação de pobreza e extrema pobreza. O programa foi criado em outubro de 2003 e possui três eixos principais: complemento de renda, acesso aos direitos e a articulação com outras ações de desenvolvimento social. Neste contexto o enfermeiro da estratégia saúde da família tem um papel fundamental no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das famílias cadastradas, assim como as condicionalidades de saúde dos beneficiários. **Objetivos:** descrever a execução de uma ação de saúde vinculada ao programa social bolsa família. **Relato de experiência:** a ação foi realizada em um bairro periférico da cidade de Imperatriz-ma. Nesta atividade, acadêmicos de enfermagem participaram ativamente na integração com profissionais do sistema único de saúde, além do contato com a realidade do território e da comunidade. Na oportunidade os discentes realizaram acolhimento aos usuários, avaliação de medidas antropométricas de mães e crianças cadastradas no programa bolsa família. Em complemento a ação foi realizada suplementação de vitamina a, administração de imunobiológicos, educação em saúde para a prevenção do câncer de mama e câncer de colo do útero. Por fim os acadêmicos vivenciaram a participação do profissional enfermeiro e da equipe de estratégia saúde da família no acompanhamento do programa social bolsa família. **Resultados:** foi possível observar a importância do acompanhamento nutricional vinculado ao programa bolsa família, tendo em vista que é um momento oportuno para identificar desvios nutricionais, alterações do crescimento e desenvolvimento dentre outras ações de prevenção e promoção da saúde como imunização, suplementação de vitamina a e educação em saúde. **Conclusões:** A vinculação do programa social bolsa família a equipe de estratégia saúde da família é uma importante estratégia de diagnóstico precoce dos quadros de desnutrição e obesidade infantil, permitindo intervenções oportunas e adoção de medidas de prevenção primária e secundária no âmbito individual e coletivo.

**Descritores:** Programa bolsa família; Educação em saúde; Enfermagem e família.

### **Avaliação antropométrica na prevenção da obesidade e doenças associadas**

Leticia Santos de Sousa; Mateus Martins Moura; Thauani Carneiro Fernandes; Anderson Gomes Nascimento Santana; Jairo Rodrigues Santana Nascimento.

**Introdução:** As medidas antropométricas compreendem estudo das proporções e medidas do corpo humano, sendo amplamente utilizadas por profissionais da área da saúde para avaliação do padrão nutricional e identificação da prevalência de obesidade e fatores de risco associados. As medidas antropométricas são caracterizadas por peso, altura, circunferência de cintura e quadril, sendo que as referências de circunferência do sexo feminino e masculino possuem diferentes parâmetros para avaliar o estado nutricional como o sobrepeso, obesidade e desnutrição em todas as faixas etárias. Neste contexto, destacam-se a importância da identificação de alterações antropométricas como fatores de riscos para algumas doenças crônicas: diabetes mellitus, cardiopatias e hipertensão arterial sistêmica. **Objetivo:** Mensurar as medidas antropométricas relacionadas à circunferência da cintura e quadril, com a finalidade identificar e prevenir doenças crônicas associadas. **Relato de experiência:** A ação de prevenção e promoção da saúde foi realizada numa importante avenida da cidade de Imperatriz-MA que possui ciclovia e pista para caminhada. Foram avaliados 50 indivíduos, incluindo homens e mulheres que estavam praticando exercícios físicos no momento da ação. Durante a avaliação antropométrica os participantes foram classificados quanto ao risco de doenças cardiovasculares relacionadas às circunferências de abdome e quadril e orientados quanto às medidas de prevenção para doenças crônicas não transmissíveis. Identificaram-se alterações das circunferências em pessoas avaliadas. Observou-se que os avaliados demonstraram interesse nas orientações educativas realizadas pelos acadêmicos, deixando evidente que não tinham um conhecimento prévio sobre as patologias decorrentes da obesidade. **Conclusões:** A educação em saúde teve um papel importante nesta ação, pois através da identificação de alterações antropométricas, foram observadas situações de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, incluindo diabetes mellitus, cardiopatias e hipertensão arterial. Contudo, o índice de sobrepeso presente na maioria das pessoas que foram mensuradas, pode estar associado a um estilo de vida sedentário, alimentação inadequada, e estresse. Portanto, a atividade impactou de forma positiva, despertando a reflexão sobre a necessidade de melhoria dos hábitos de vida.

**Descritores:** Medida antropométrica; Ação social; Doença crônica.

### **Extração de caninos frente ao tratamento ortodôntico**

Thainy Cristina Oliveira Barbosa; Célia Regina Maio Pinzan Vercelino; Júlio de Araújo Gurgel; Paulo Roberto Martins Maia.

**Introdução:** Extrações atípicas são estratégias utilizadas no tratamento ortodôntico, indicadas após a análise dos elementos auxiliares na elaboração do plano de tratamento para a implementação de mecânica ortodôntica eficiente. A prática de extração de caninos na ortodontia representa uma alternativa viável para ganho de estética, funcionalidade e uma previsão de menor custo biológico. **Objetivo:** Demonstrar através de um relato de caso, a possibilidade de um tratamento ortodôntico com extração de 04 caninos permanentes. **Relato de caso:** Paciente, do sexo masculino, feoderma 12 anos e 4 meses, no histórico médico foi constatado saúde geral boa. A relação molar era classe I de Angle, portador de apinhamento dentário superior e inferior severo, com total falta de espaço para o alinhamento e nivelamento dos dentes 13, 23, 33 e 43 os quais apresentavam-se em infraoclusão. Ao exame clínico facial foi observado perfil convexo, ausência de selamento labial passivo e presença de mordida aberta anterior com proporcionalidade dos terços faciais. Na avaliação oclusal o paciente encontrava-se na dentição permanente. Foi relatado pelo paciente hábito bucal deletério de sucção digital e onicofagia, o mesmo apresentava higiene e saúde oral satisfatória, além de excelente disposição para o tratamento. O prognóstico para o tratamento fazendo-se a remoção dos quatro dentes caninos, foi considerado favorável em decorrência de seus posicionamentos tanto no arco superior quanto no arco inferior, em detrimento às extrações dos 04 primeiros pré-molares que apresentavam-se hígidos e com periodonto sadio. Durante a realização da mecânica ortodôntica foi utilizada uma sequência de fios niti (0,12 ao 0,18 redondo e 0,17 x 0,25 ao 0,19 x 0,25 retangular), na sequência foram utilizados fios de aço (0,17 x 0,25 e 0,19 x 0,25). Na arcada inferior foi utilizada a técnica do arco seguímentado. **Conclusão:** Com base na literatura estudada e no caso clínico apresentado, concluímos que existem vários métodos propostos para a correção do apinhamento dentário severo, porém, tão importante quanto a escolha do método, são o diagnóstico correto e o tratamento no momento oportuno. Exodontias de caninos permanentes são uma alternativa viável e trazem um alto ganho estético ao paciente com diminuição do custo biológico ao final do tratamento ortodôntico.

**Descritores:** Canino; Tratamento ortodôntico; Extração.

### **Aumento de coroa clínica: relato de caso clínico**

Robson dos santos barbosa; Aristeu Gomes Neto; Larissa Guedelha; Jussânia Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes.

**Introdução:** A Odontologia moderna busca corresponder às expectativas e às demandas estéticas atuais, garantindo, entretanto, a manutenção da saúde e da função. Alguns indivíduos têm um sorriso esteticamente comprometido pela excessiva exposição gengival, caracterizando o quadro de sorriso gengival. Outros elementos essenciais da harmonia e simetria de um sorriso estético, como o zênite e o contorno gengival, podem estar também comprometidos. Um desequilíbrio nesse conjunto pode levar às alterações parciais ou no todo, interferindo na estética do sorriso. **Objetivo:** Aumento da coroa clínica tem por finalidade aumentar a área visível do dente, acima da gengiva. É um procedimento geralmente realizado com finalidade estética ou quando não há espaço para colocação de coroas protéticas. A odontologia moderna busca corresponder às expectativas e às demandas estéticas atuais, garantindo, entretanto, a manutenção da saúde e da função. Alguns indivíduos têm um sorriso esteticamente comprometido pela excessiva exposição gengival, caracterizando o quadro diagnosticado como sorriso gengival. Este trabalho apresenta um relato de caso clínico ilustrativo da correção do sorriso gengival por meio da cirurgia plástica periodontal. **Relato de caso:** o presente trabalho apresenta um caso clínico ilustrativo da técnica de aumento de coroa clínica por demanda estética. São abordados tópicos correlatos como: conceito de sorriso harmônico, diferentes técnicas de aumento de coroa clínica e sua indicação, pós-operatória, procedimentos técnicos cirúrgicos e controle pós-operatório. O resultado, demonstrado por fotografias clínicas e alcançado por meio da cirurgia periodontal, permitiu atingir o almejado pela demanda do paciente. **Conclusão:** concluiu-se que a técnica da cirurgia periodontal para aumento da coroa clínica e tratamento do sorriso gengival, quando oportunamente indicada e executada dentro do padrão técnico correto, proporciona um resultado positivo equilibrando as dimensões 'vermelho/branca' do paciente.

**Descritores:** Estética; Periodontia; Sorriso gengival.

### **Tratamento endodôntico em paciente com hemofilia A**

Rodrigo Vital da Silva; Yasmin Monteiro Paulo; André Luiz Marques.

Introdução: A hemofilia é uma doença hemorrágica de transmissão hereditária, de traço recessivo ligado ao sexo e quase que exclusivamente limitada a homens. Apresenta-se sob duas formas: HEMOFILIA A e HEMOFILIA B. A hemofilia A caracteriza-se pela deficiência do Fator VIII e a hemofilia B pela deficiência do Fator IX. No tratamento endodôntico não há necessidade da reposição dos fatores de coagulação, mas geralmente é utilizado em casos de anestesia do nervo alveolar inferior. Objetivo: Demonstrar que o tratamento endodôntico não é contra-indicado em pacientes com deficiência dos fatores VIII e IX. Relato do caso: Paciente W.S.S, leucoderma, 16 anos, estudante, residente na cidade de Imperatriz-MA, apresentando quadro de hemofilia A e nem um outro fator que afetasse a saúde geral, compareceu a clínica escola odontológica da Facimp Wyden com sintomatologia dolorosa no elemento 22. Na primeira consulta foi realizado exame clínico, profilaxia e o teste de vitalidade pulpar a frio com EndoIce® havendo resultado positivo à dor. Posteriormente foi realizada tomada radiográfica periapical do elemento 22 determinando assim o diagnóstico de pulpite sintomática e o tratamento proposto foi pulpectomia. Na segunda consulta foi realizada a abertura coronária do elemento, esvaziamento e exploração do canal, odontometria, medicação intracanal e selamento provisório. Na terceira consulta realizou-se o preparo do terço apical, conometria, obturação com cones principal e acessórios, radiografia de qualidade da obturação, condensação dos cones, restauração com resina composta e por fim radiografia final. Conclusão: Os pacientes com coagulopatias podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico, desde que sejam tomados os cuidados necessários para isso. É imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das diversas patologias hemorrágicas existentes, bem como das manifestações clínicas e possíveis complicações por elas apresentadas.

Descritores: Hemofilia; Doenças de coagulopatias; Fator VIII e IX.

### **Reabilitação estética funcional na odontologia**

Samuel da Silva Lima; Caio Fernando Costa Ribeiro; Gracy Katleen Silva Costa; Julius Cezar Coelho Moraes.

Introdução: A abordagem restauradora de dentes tratados endodonticamente tem gerado dúvidas quanto ao tipo de pino a ser empregado, bem como da longevidade promovida pelo tipo de material restaurador e técnicas adotadas. Não há consenso clínico e/ou científicos padronizados quanto à melhor técnica ou materiais empregados na confecção de reconstruções seguras. Objetivo: Relatar uma reabilitação estética funcional na clínica de COI – IV. Relato de Caso: Paciente A.M. 19 anos foi submetido a um tratamento dentário no elemento 11 que estava sem a coroa, procedeu-se anamnese, exame clínico e plano de tratamento. Foi solicitado pela ortodontia a colocação de uma prótese fixa no elemento 11 para melhor movimentação e ajuste da estética da jovem paciente. Tratou-se endodonticamente o elemento 11 com limas manuais, medicação intracanal, exames radiográficos em todas as etapas do preparo endodôntico. Sequencialmente procedeu-se desobturação do conduto sendo o mesmo desobturado 2/3 para adaptação de um pino de fibra de vidro, preparou-se o conduto para receber o pino com o condicionamento do ácido fosfórico 37% e adesivo, seguido do preparo do pino de fibra de vidro com ácido fosfórico 37% lavagem e secagem, aplicação do silano agente de união e adesivo e moldagem anatômica, próximo passa manipulação da resina dual para fixação do pino de fibra de vidro utilizado a espátula 24, inserindo todo o conjunto, de cimento resinoso e pino de fibra de vidro no conduto removendo todo o excesso de cimento que extravasou, fotopolimerizando cada face por 60 segundo. Terceiro procedimento, preparo do núcleo de preenchimento e confecção de uma coroa provisória, utilizou resina composta com a técnica incremental para formação do núcleo de preenchimento para a adaptação da coroa provisória, que foi utilizada como opção entre as demais o dente de estoque. Quarto procedimento, refinamento do preparo e moldagem funcional, refinamos o preparo para iniciarmos a moldagem funcional para a fabricação da coroa definitiva, colocamos dois fios retratores na cervical do elemento 11 para se obter uma copia fiel do término cervical do mesmo com silicona de adição único passo, realizar o envio da moldagem para o protético com as seguintes informações: cor do dente, tipo do material para fabricação da coroa e cimentar o provisório novamente. Quinto procedimento, remoção da coroa provisória e para cimentação da coroa permanente EMEX, remove-se a coroa provisória e profilaxia do preparo com pedra pomes para receber a prótese fixa definitiva, prepara da peça protética com desinfecção da peça com álcool 70% , condicionamento da peça com ácido fluorídrico 10% , aplicação do silano e adesivo, em seguida realizar o preparo do local onde iremos fixa a prótese com ácido fosfórico 37 % e adesivo, preparamos e manipulamos o cimento resinoso para fixação da prótese fixa permanente EMEX, preenche a coroa com cimento e inserir no preparo, foto polimerizar por 10 segundo e remover o excesso extravasado, uso do fio dental entre a interproximais dos dentes adjacentes e foto polimerizar cada face por 60 segundo, checar ajuste oclusal e fotografia final. Conclusão: De posse da coroa o paciente realizou a ortodontia e possível plástica dental (odontoplastia) para melhor estética final.

Descritores: Prótese fixa; Endodontia; Estética.

### **Intervenção cirúrgica minimamente invasiva**

Samuel da Silva Lima; Caio Fernando Costa Ribeiro; André Luiz Marques.

Introdução: Diante dos esforços para minimizar o trauma psicológico e físico gerado nos pacientes e maximizar os benefícios das exodontias para reabilitação oral, vários devem ser os cuidados tomados pelo Cirurgião-Dentista no momento do procedimento, para permitir a viabilização do sucesso do tratamento reabilitador, tais como: máxima preservação da integridade dos tecidos moles (papilas e faixa de gengiva livre e inserida) adjacentes aos espaços protéticos; preservação do nível do rebordo ósseo alveolar. Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar uma intervenção cirúrgica em dente com raiz residual na Clínica de Plantão. Relato de caso: Durante a anamnese o paciente relatou dor espontânea na região posterior da maxila. No exame clínico verificou-se a presença de duas raízes residuais. No exame radiográfico constatou-se a presença de lesão radicular. O tratamento de escolha foi realizar a exodontia das raízes residuais dos elementos 44 e 45 para cessar a dor do paciente, eliminando os fatores etiológicos. Foi realizado manilúvio, a paramentação cirúrgica, montagem da mesa cirúrgica, antisepsia extra-oral com PVPI, anestesia do nervo mentoniano e infiltrativa local, sindesmotomia e descolamento com descolador de molt, cureta de molt e luxação com alavanca apexo, avulsão da raiz com uso de fórceps 69 com movimentos vestibulares e linguais. Em seguida foi realizado a irrigação abundante com soro fisiológico e sutura em "x" com fio de nylon 4-0. Compressão com gaze estéril, orientações pós-operatórias e prescrição de terapêutica medicamentosa. A remoção da sutura foi realizada após sete dias. Conclusão: A intervenção cirúrgica ofereceu resultados benéficos para o paciente, eliminando a dor e devolvendo uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Exodontia; Dor; Raiz residual.

### **Preparo do canal radicular manual x preparo automatizado: relato de experiência**

Samuel da Silva Lima; Thainy Cristina Oliveira Barbosa; Patrícia Santos Oliveira.

Introdução: A instrumentação manual ainda é relatada como a principal escolha na preparação dos dentes, mas estudos têm mostraram limitações ao seu uso, com a possibilidade de formação, perfurações, compactação de dentina e fratura de instrumento. Por outro lado, instrumentação automatizada reduz drasticamente o tempo de trabalho, que é muito aspecto interessante a considerar para o paciente. Por isso, é importante escolher instrumentos que mantêm a forma original do canal sem produzir desvios e proporcionando uma remoção uniforme dentina das paredes do canal, permite instrumentação de canais mais complexos, atrésicos e com curvaturas mais acentuadas, devido a maior flexibilidade e resistência do instrumento de Niti automatizado. Objetivo: relatar a experiência de preparo do canal radicular com a técnica de manual cervico-apical progressiva em molar humano extraído e o preparo automatizado com o Sistema Protaper Next. Relato de caso: Foram utilizados dois molares naturais extraídos 26 e 46 onde realizou o tratamento endodôntico laboratorial com limas manuais k-flexofile (47) e instrumentos rotatórios Protaper next (26). O preparo do dente 47 ocorreu desvio de canal e perfuração do mesmo durante o preparo com as limas manuais, resultando em uma obturação aquém e com falhas, ou seja o tratamento endodôntico insatisfatório, ao contrário do preparo do canal do dente 26 com Protaper Next que ocorreu a remoção uniforme de dentina das paredes evitando a formação de degraus, preservando a forma original do canal, utilizando uma quantidade menor de instrumentos e redução do tempo de trabalho. Conclusão: Com base nas observações deste trabalho pode-se concluir que, o sistema Protaper Next apresentou facilidade no preparo dos canais de molar e simplificou a seqüência com o uso de poucos instrumentos, houve uma otimização no tempo de preparo dos canais, maior facilidade na adaptação do cone de gutapercha ao preparo do canal, resultando em um tratamento endodôntico satisfatório.

Descritores: Endodontia; Obturação Radicular; Instrumento Endodôntico.

### Exodontia devido lesão de furca ocasionada pela cárie

Ana Kléia dos Santos Batista; Milena Maria da Silva Mota; André Luiz Marques.

**Introdução:** Uma das razões mais comuns para a procura de cuidado odontológico é a odontalgia. Essa dor de dente pode impedir ou dificultar atividades diárias, tais como trabalhar, se divertir e se relacionar com outras pessoas. A causa direta mais comum da dor de dente é a cárie dentária que é definida como uma doença multifatorial, infecciosa, transmissível e dieta dependente, que produz uma desmineralização das estruturas dentária que ocasiona uma das principais causas das extrações dentárias. **Objetivo:** Relatar através de caso clínico a exodontia do dente 46 devido à destruição total do elemento dentário ocasionada pela cárie. **Relato do caso:** Paciente C.S. V., mesoderma, do sexo masculino, 10 anos de idade, procurou a clínica escola na disciplina de plantão de urgência relatando dor dentária. Clinicamente observou-se ampla destruição dentária, com leve edema na região gengival do dente 46, radiograficamente apresentando uma imagem radiolúcida sem forma definida na região de periápice contendo extensa destruição dentária com envolvimento de furca. Sendo o tratamento adequado ao respectivo paciente foi de extração dentária. Após a aferição da pressão arterial e antisepsia extra oral do paciente, realizou-se bloqueio do nervo alveolar inferior, bucal e lingual para obtenção de ausência de dor durante a exodontia. Posteriormente foi realizada incisão intrasacular com lâmina de bisturi 15 e sindesmotomia ao redor do elemento 46 visando liberar as fibras gengivais seguida da luxação dentária com alavanca reta e apexo para remoção da raiz mesial com o movimento de cunha, sendo o dente removido do alvéolo com o auxílio do fórceps 17. Logo após procedeu-se a curetagem para remoção da lesão periradicular seguida de irrigação abundante de soro fisiológico. Realizou-se manutenção do coágulo no alvéolo com fio de Nylon 5,0 em forma de x e ponto simples. Posteriormente foram dadas as orientações e medicações pós-operatórias: Amoxicilina 500 mg em 8/8 hrs por 7 dias e Ibuprofeno 600 mg em 12 em 12 hrs por até 3 dias. **Conclusão:** O paciente apresentou ausência de complicação e cicatrização satisfatórias pós-cirúrgico.

**Descritores:** Exodontia; Cárie dentária; Odontalgia.

### Intervenção cirúrgica de raiz residual em dentes inferiores na clínica de plantão de urgências odontológicas

Thauanna Lima da Costa; André Luiz Marques.

**Introdução:** A Raiz residual é muito perigosa e normalmente fica em um local bem escondido ou mesmo dentro da gengiva mas pode estar mais aparente em alguns casos. A raiz residual nada mais é que um resto, um pedaço de dente que ficou preso ao osso por algum motivo. Devem se extraídos, pois causam sérios problemas de saúde, como: dor de cabeça, pescoço e coluna, dor na musculatura facial, estalos na região do ouvido, cansaço físico e mental, estresse, mau hálito, febre, infecções, abscessos e tumores. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar a intervenção cirúrgica de raiz residual de dentes inferiores na Clínica de Plantão. **Relato de Caso:** Durante a anamnese o paciente relatou sentir dor provocada durante a mastigação. No exame clínico verificou-se a ausência do elemento. No exame radiográfico constatou-se que a presença de uma raiz residual. O tratamento de escolha foi realizar uma exodontia do elemento 34 para cessar a dor do paciente. Fora feito o manilúvio, a paramentação cirúrgica, montagem da mesa cirúrgica, antisepsia extra oral com PVPI, anestesia do nervo mentoniano e infiltrativa local, sindesmotomia e descolamento de descolador de molt, luxação com alavanca apexo, avulsão da raiz com uso do fórceps 69 com movimentos vestibulares e linguais. Em seguida foi feita a irrigação abundante com soro fisiológico e sutura em "x" com fio de nylon 4-0. Compressão com gaze estéril, orientações pós-operatórias e remoção de sutura foi realizada após sete dias. **Conclusão:** A cirurgia ofereceu resultados benéficos para o paciente, eliminando a dor.

**Descritores:** Dor; Exodontia; Raiz residual.

### Tumor de wilms extra-renal em recém-nascido: caso clínico.

Thiago Emanuel Costa Dias; Lívio Melo Barbosa; Lucyca Alves de Carvalho Silva.

**Introdução:** O tumor de Wilms, também denominado nefroblastoma, constitui-se tumor maligno embrionário do trato genitourinário formado por estruturas primitivas que lembram o blastema nefrogênico. Pode ser bilateral, mas entre 90% e 95% dos casos apenas um rim é afetado, sendo os extra-renais muito raros e podendo ocorrer em diversas localizações, principalmente no retroperitônio e no canal inguinal. **Objetivo:** Elaborar um relato de caso sobre tumor de Wilms detectado em um recém-nascido, correlacionando suas particularidades e características junto à terapêutica adotada. **Relato de caso:** Paciente feminina, natural do Piauí, sem históricos familiares progressivos, fruto de gestação com complicações iniciais, sobretudo sangramentos vaginais ocasionais por volta do primeiro mês. Ultrassom transvaginal demonstrou a permanência e bom estado do embrião. O pré-natal prosseguiu de forma comum sem indicar alterações ao feto. Houve parto normal na 38ª semana, com complicações devido ao posicionamento do bebê, nasceu com 3,6 Kg. Por volta do 8º dia, percebeu-se, durante o banho, caroço na região da virilha. Buscaram informações na UBS, onde o médico indicou a suspeita de deslocamento do ovário e encaminhou consulta na capital. Na ocasião, uma pediatra que atendeu a criança solicitou a biópsia do material, procedimento no qual acreditava-se ter retirado todo o corpo estranho. Posteriormente, o resultado da análise confirmou o diagnóstico de tumor maligno de Wilms, porém os exames complementares não demonstraram quaisquer alterações nos rins da paciente. A criança foi redirecionada para um hospital referência em diagnóstico e tratamento de câncer da cidade. No hospital realizaram-se exames nos quais se identificou recidiva do tumor na região inguinal esquerda, "do tamanho de um fundo de esmalte" [sic], com resultado do laudo imuno-histoquímico indicando achado indiferenciado de pequenas células que demonstram imunoposição difusa para WT-1 e Vimentina com positivo para citoceratinas (AE1/AE3) no componente epitelial/tubular. Tratando-se, portanto, de uma neoplasia maligna trifásica de caráter infiltrativo composta por proliferação de células que exibem núcleos redondos hiper cromados de formato granular, além de escassos citoplasmas em agrupamentos sólidos. Aos 4 meses de idade, submeteu-se novo procedimento cirúrgico para retirada do tumor, com ampla raspagem da região, aliada a prescrição de quimioterapia (QT) semanal com Vincristina (1mg/mL) na dose de 0,15 mg EV em 10 mL de água destilada, juntamente a Nauseadron 8 mg/4 mL (Cristalina) na dose de 0,7 mg a ser injetada sempre antes da QT e em intervalos de 8 horas em 30 mL de solução glicosada a 5%. Foi necessário também a utilização de glicose 5% (100mL) endovenosa para manter o acesso necessário para a infusão do tratamento. Até a conclusão deste trabalho, a paciente (8 meses de idade) foi submetida a 18 sessões de quimioterapia, havendo 5 casos de reações ao tratamento, nos quais foram necessárias internações. O acesso venoso foi retirado e a resposta da paciente ao tratamento tem se mostrado positiva. **Conclusão:** O nefroblastoma extra-renal em recém-nascidos é raro que pode ser encontrado em diversas localizações, cujo tratamento se seguido corretamente, cirúrgico e quimioterápico, o prognóstico é promissor.

**Descritores:** Tumor de Wilms; Recém-Nascido; Neoplasias.

### Intervenção cirúrgica em dente multirradicular com lesão na região de furca e fratura coronária.

Walleson Jorge Barbosa Silva; Lorhamy Leal Melo; André Luiz Marques.

**Introdução:** Este trabalho ressalta a importância de estabelecer o diagnóstico diferencial que afetam o tecido periodontal, para atuar de maneira apropriada em cada caso. Neste caso clínico confirma-se a presença de uma lesão com extensa faixa de reabsorção óssea na região de furca e perda de inserção no espaço interradicular, tendo uma destruição dos tecidos de suporte, e mobilidade no segundo molar inferior direito. **Objetivo:** Relatar uma intervenção cirúrgica em dente multirradicular com lesão na região de furca e extensa fratura coronária na Clínica de Plantão. **Relato do caso:** Paciente J.A.S.S 58 anos, do sexo masculino, leucoderma, vigilante, natural de Imperatriz-MA, casado, procurou a Faculdade de Odontologia Facimp Wyden com queixa principal de: "dor no meu último dente". No exame clínico detectou-se fratura coronária ampla e perda da face lingual da coroa do elemento 47, mobilidade acentuada, sintomatologia dolorosa ao teste de percussão. No exame radiográfico observou-se a presença de lesão de furca, ou seja, uma reabsorção óssea e a perda de inserção interradicular. O tratamento de escolha foi realizar a exodontia do elemento 4.7, porque além da dor e da lesão de furca sua coroa estava comprometida. Foi realizado o manilúvio, a paramentação cirúrgica, montagem da mesa cirúrgica, antisepsia extra-oral com PVPI, anestesia do nervo alveolar inferior, nervo lingual e bucal e infiltrativa local, sindesmotomia e descolamento com descolador de molt, e luxação com alavanca seldin reta, avulsão da raiz com o fórceps 17. Em seguida foi feita a irrigação abundante com soro fisiológico e sutura em "X" com fio de nylon. Compressão com gaze estéril, orientações pós-operatórias e prescrição de terapêutica medicamentosa. A remoção da sutura foi realizada após sete dias. **Conclusão:** A intervenção cirúrgica ofereceu resultados benéficos para o paciente, eliminando a dor e devolvendo uma melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Exodontia; Dor; Lesão de furca.

### Relato de caso clínico: hiperplasia gengival

Vitória Fernanda de Jesus Silva de Moraes; Aghata Igrid Ramos Silva; Marcos Sousa Martins; Selena Miranda da Silva; André Luiz de Sousa Teixeira; Tatiana Fernandes Queiroz Danda.

**Introdução:** A hiperplasia gengival é caracterizada por um aumento inicial das papilas interdentais com progressão ou não para áreas mais generalizadas da boca. Tal alteração se manifesta pelo uso de três grupos de medicamentos: as fenitoínas, administrado em pacientes epiléticos e convulsivos, as nifedipinas utilizadas em pacientes hipertensos, as quais fazem bloqueio dos canais de cálcio e impedem a colagenase de atuar, e as ciclosporinas dirigidos ao pacientes transplantados e necessitam de imunossupressão. Com isso é comum observar nesses pacientes a formação de pseudobolsas e um acúmulo excessivo de biofilme nas regiões afetadas. Dessa forma, deve-se realizar um programa preventivo eficaz, através de orientações de higiene oral e um controle rígido no consultório odontológico, a fim de evitar o acúmulo de placa bacteriana. Pode-se, ainda, contatar o médico do paciente afetado para avaliar a possibilidade de substituí-la por outra droga que não provoque hiperplasia gengival ou de reduzir a dosagem da medicação e o cirurgião-dentista instituir o tratamento de remodelação gengival por gengivoplastia. **Objetivo:** Abordar um caso clínico de hiperplasia gengival em paciente jovem, demonstrando os aspectos clínicos, características, etiologia e as consequências de tal lesão. **Relato de caso:** Paciente RLM 14 anos de idade, gênero masculino, solteiro, melanoderma, eutrófico, deambulante, cognitivo, coerente, contactante; compareceu à clínica de escola de Odontologia da Faculdade de Imperatriz – FACIMP Wyden, com queixa principal de: carolo na gengiva. Ao exame clínico detectou-se: uma hiperplasia generalizada da gengiva, com superfície lisa e brilhante, flácida a palpação, o que caracteriza lesão de tecido conjuntivo fibroso. O mesmo relatava histórico de uso de nifedipina para controle convulsivo. **Conclusão:** Assim, foi constatada a hipótese diagnóstica estabelecida pela equipe que realizou o atendimento, mediante o exame clínico associados à história médica da doença relatada na anamnese. No que concerne aos diagnósticos diferenciais dessa patologia pode-se citar: fibromatoses gengivais, granuloma piogênico e outros processos proliferativos não neoplásicos.

**Descritores:** Hiperplasia gengival; Medicamentos; Caso Clínico.

### Fibroma central ossificante: relato de caso

Taline Beatriz de Araújo Ferreira; Ana Paula Silva Oliveira; Jane Keure Luz Ramalho; Andre Luiz Teixeira; Tatiana Fernandes Queiroz Danda.

**Introdução:** O fibroma central ossificante (FCO) é uma lesão fibro-óssea benigna caracterizada por crescimento lento e proliferação do tecido celular fibroso, osso, cemento ou uma combinação. É uma Lesão assintomática e com expansão da cortical óssea vestibular, duro à palpação e recoberto por mucosa íntegra. Ocasionalmente assimetria facial e deslocamento dentário. Tem predileção pelo sexo feminino, bem como maior incidência na terceira e quarta décadas de vida. No exame radiográfico observa-se que as bordas da lesão são bem definidas, com uma linha radiolúcida delgada que representa o material fibroso. O interior da lesão apresenta aspecto misto (radiolúcida-radiopaca). **Objetivo:** Apresentar por meio de um relato de caso clínico, a etiologia, a patogênese e características do FCO, podendo assim por meio de uma biópsia, obter o diagnóstico definitivo, tratamento e prognóstico. **Relato de caso:** Paciente B.A.A, 30 anos, gênero feminino, melanoderma, eutrófico, cognitivo, contactante, deambulante, comparece a clínica de estomatologia da faculdade FACIMP WYDEN, relatando como queixa principal “nódulo que nasceu na parte superior do lábio, depois que colocou o aparelho”. Foi realizado o exame físico extra e intra bucal, e marcado biópsia. **Descrição da lesão:** nódulo exofítico localizado no processo alveolar anterior superior que ultrapassa a linha média gengival da cor da mucosa normal (rosa pálido), base sésil e consistência firme e endurecida, textura brilhante e contorno bem definido, tamanho 2cm e assintomático. **Hipótese diagnóstica:** fibroma ossificante periférico x osteoma. **Prognóstico:** bom. **Laudo da biópsia:** fibroma ossificante cental. **Conclusão:** Conclui-se que é importante o diagnóstico precoce do FCO evitando que estas lesões atinjam grandes tamanhos podendo comprometer estruturas anatômicas importantes, apesar de não haver relatos de transformação de maligna.

**Descritores:** Fibroma central ossificante; Lesão assintomática; Lesão fibro-ossea.

### Leucoplasia: relato de caso clínico

Silvaneide dos Santos Albuquerque; Douglas Fontes de Sousa; Gisele Oliveira Cavalcante; André Luiz de Sousa Teixeira; Julius Cezar Coelho Moraes.

**Introdução:** A leucoplasia bucal é conceituada, pela Organização Mundial da Saúde, como “mancha ou placa branca não removível a raspagem, que não pode ser considerada clínica ou patologicamente como outra doença”. Essa definição implica que seu diagnóstico se dá por exclusão de lesões clinicamente semelhantes, que consistem em seus diagnósticos diferenciais além de análises histopatológicas por meio das biópsias. A Biópsia é um procedimento, quase sempre, cirúrgico no qual se colhe células ou pequenos fragmentos de tecido orgânico para, serem submetidos a um exame histopatológico em laboratório, procurando determinar a natureza e o grau da lesão estudada. A leucoplasia bucal é mais comum em homens, entre a quarta e a sexta décadas de vida e pode acometer qualquer região da mucosa bucal, principalmente em mucosa jugal e pode estar associada ao uso constante de cigarro. É uma das lesões que possuem potencial de malignidade presente ou seja, ela é capaz de sofrer metaplasias consecutivas tornando-se uma lesão maligna com o tempo. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso- clínico sobre Leucoplasia. **Relato de Caso:** Paciente M.V.B.S, 48 anos, sexo feminino, deambulante cognitiva, compareceu à clínica escola da Faculdade de Imperatriz – FACIMP/WYDEN com queixa principal de “ Dentes da mandíbula estragados “ no exame extra oral não foi encontrado nada digno de nota. No exame clínico intra oral, foi localizado uma placa esbranquiçada não descamática em mucosa jugal do lado esquerdo com cerca de 2cm em seu longo eixo, com ausência de bordas endurecidas e centro necrótico. A paciente relatou também que era fumante à 33 anos. Foi proposto a Biópsia incisional, que consiste na retirada cirúrgica de parte da lesão, sendo que tecido sadio também é retirado para a comparação dos epitélios em laboratório. A lesão foi então enviada para a análise histopatológica no laboratório de patologia da Faculdade São Leopoldo Mandic para a confirmação de Hipótese diagnóstica sugestivo de Leucoplasia. **Conclusão:** Sabe-se que lesões com potenciais de malignidade são de extrema importância para a odontologia principalmente quando se trata da saúde sistêmica do paciente, por isso, é necessária a intervenção cirúrgica ( Biópsia ) o quanto antes. É válido ressaltar também, a importância do auto exame para a prevenção de câncer bucal, pois se a iniciativa partir do próprio paciente a continuação do caso se torna melhor, vale lembrar que em patologias com potencial maligno o diagnóstico no início da lesão é fator determinante para a total recuperação do paciente.

**Descritores:** Leucoplasia; Patologia; Biópsia.

### Atendimento em urgência odontológica de uma pulpíte irreversível: caso clínico

Livia Cristina da Costa Sarmento; Raryelle Oliveira Jorge; André Luiz Marques.

**Introdução:** Devido à dificuldade de acesso ao tratamento odontológico, grande parte das pessoas dificilmente tem acesso a uma atenção longitudinal em saúde bucal, o que consequentemente não usufruem das medidas de prevenção de doenças. Em muitos casos, a pulpíte irreversível sintomática, aparece após a doença cárie não ter sido tratada, pode se apresentar com dor aguda, espontânea, intensa, localizada ou não localizada, pulsátil de longa duração, sem ser aliviada por analgésicos e anti-inflamatórios. A dor parece espontaneamente, embora seja fortemente exacerbada com aplicação do frio e/ou calor, demorando geralmente, 30 segundos ou mais. **Objetivo:** Nesta perspectiva, o presente estudo tem como objetivo relatar um atendimento feito no setor de urgência odontológica da faculdade particular FACIMP/Wyden de Imperatriz do Estado do Maranhão, em paciente com sintomatologia dolorosa. **Descrição do caso:** Paciente A.F.O.S., 23 anos de idade, gênero masculino, feoderma, residente de Imperatriz – MA, procurou atendimento na clínica de urgência odontológica da faculdade FACIMP/Wyden com queixa de dor no dente 35. No exame clínico observou lesão de cárie envolvendo distal do dente 35 e infiltração mesial na restauração do dente 36. Radiograficamente notou-se restauração extensa envolvendo coroa do dente 36, lâmina dura íntegra sem lesão ou espessamento do ligamento periodontal em ambos os dentes. Na radiografia foi observado também, que havia início de reabsorção óssea vertical entre os dentes 35 e 36. Realizado o teste de vitalidade pulpar térmico a frio nos dentes 34, 35 e 36 o diagnóstico foi de pulpíte irreversível no dente 35, sendo preciso realizar tratamento endodôntico. Foi realizado abertura coronária, exploração e esvaziamento do canal com limas especiais k-file 06, 08, 10 e lima k-file 15, foi realizada a medicação intra canal (MIC) com hidróxido de cálcio P.a. e soro fisiológico. O selamento coronário foi feito com obturador coltosol na entrada dos canais e restauração provisória com Cimento de Ionômero de Vidro. **Conclusão:** A maioria dos pacientes que procuram atendimento nos serviços de urgência odontológica, a dor de dente é o principal motivo, e o diagnóstico mais realizado é a doença de polpa. Em muitos casos, após sessar a dor, não procuram mais o atendimento. O paciente foi encaminhado e orientado ao tratamento endodôntico, sendo avisado das possíveis causas, caso não busque continuar o tratamento.

**Descritores:** Emergência; Atendimento de urgência; Plantão.

### **Exodontia dos elementos 21 e 14 em paciente diabético na clínica de plantão e urgência**

Lídia da Silva Sousa Almeida; Joanny Pinheiro; André Luiz Marques.

**Introdução:** A dor é o principal motivo das consultas de urgência e o diagnóstico mais realizado está relacionado a doença de polpa, o que mostra a falta e a necessidade da prevenção de doenças bucais, principalmente a cárie1. Diabetes mellitus é uma doença crônica causada por deficiência herdada ou adquirida na produção de insulina pelo pâncreas. A insulina é um hormônio que regula a glicose no sangue numa concentração normal entre 70 a 110 mg/dL. A concentração sérica de glicose no diabetes torna-se demasiadamente elevada na hiperglicemia (glicemia em jejum  $\geq 126$  mg/dL e ocasional  $\geq 200$ mg/dL), e baixa na hipoglicemia (jejum ou ocasional  $< 70$ mg/dL). **Objetivo:** Relatar um caso clínico de exodontia dos elementos 21 e 14 em paciente diabético atendido na clínica de plantão e urgência da clínica escola da FACIMP/WYDEN. **Relato de caso:** O trabalho trata-se de um relato de experiência, acerca de um atendimento clínico de exodontia dos elementos dentários 21 e 14 de um paciente diabético. Para o desenvolvimento, foram realizadas as seguintes etapas: anamnese, exame radiográfico, diagnóstico e plano de tratamento. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram obtidas fotos do procedimento clínico realizado. **Desenvolvimento:** Paciente J.R.P 75 anos, casado, aposentado, leucoderma, com queixa de dor nos dentes 21 e 14, o mesmo informou ser portadores de diabetes, foi solicitado o exame de glicemia em jejum, retornando para a segunda consulta com o resultado 120mg/dl. Através do exame radiográfico avaliou-se a indicação de exodontia dos elementos dentários, foi realizada a técnica anestésica com prilocaína associada a felipressina suprapariosteal e complementada com infiltrativa gengival, descolamento com descolador de molt, sindesmotomia, e a remoção foi feita através do fórceps 150 e suturas em X. Não houve avaliação da cicatrização pós cirúrgica pois paciente não retornou para remoção da sutura. **Conclusão:** Pode-se concluir que o tratamento proposto foi adequado, pois o paciente se apresentava com dor intensa. Portanto, foi realizado um correto diagnóstico com alerta especial a saúde sistêmica do paciente, visando o bem-estar e minimização do processo evolutivo da doença.

**Descritores:** Diabetes mellitus; Exodontia; Saúde Bucal.

### **Intervenção cirúrgica em dente anterior com raiz fraturada na clínica de plantão**

Leticia Heveline Dantas; Mariana Pereira Ubirajara; André Luiz Marques.

**Introdução:** A fratura da raiz é uma condição dentária relativamente freqüente, ocorrendo tanto nos dentes vitais quanto nos dentes com tratamento do canal radicular, podendo ter um diagnóstico difícil e complexo. O tratamento depende da localização da fratura, mobilidade do fragmento e estágio da formação da raiz. A fratura pode ser horizontal ou oblíqua, que geralmente resulta de um impacto horizontal, pode se localizar no terço cervical, médio ou apical. A mobilidade do segmento coronário pode estar presente em maior ou menor grau de acordo com a localização da fratura, normalmente as fraturas do terço apical e médio da raiz tomam um curso oblíquo, localizando-se mais apicalmente no lado vestibular do que palatino. As fraturas radiculares verticais são um desafio para o cirurgião-dentista quanto à sua detecção precoce e conduta a ser seguida. São caracterizadas por uma completa ou incompleta linha de fratura que segue longitudinalmente no longo eixo do dente em direção apical. Frequentemente, estende-se através da polpa e do periodonto. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo relatar uma intervenção cirúrgica em dente anterior com raiz fraturada na Clínica de Plantão. **Relato de caso:** Durante a anamnese o paciente relatou dor espontânea na região anterior da maxila. No exame clínico verificou-se que a raiz estava fraturada no sentido vertical. No exame radiográfico constatou-se a presença de um pino intraradicular. O tratamento de escolha foi realizar a exodontia do elemento 21 para cessar a dor do paciente eliminando os fatores etiológicos. Foi feito o manilúvio, a paramentação cirúrgica, montagem da mesa cirúrgica, antisepsia extra-oral com PVPi, bloqueio do nervo incisivo e infiltrativa local, sindesmotomia e descolamento com descolador de molt, cureta de molt e luxação com alavanca apexo, avulsão da raiz com uso de fórceps 69 com movimentos vestibulares e linguais. Em seguida foi feita a irrigação abundante com soro fisiológico e sutura em "x" com fio de nylon 4-0. Compressão com gaze estéril, orientações pós-operatórias e prescrição de terapêutica medicamentosa. A remoção da sutura foi realizada após sete dias. **Conclusão:** A intervenção cirúrgica ofereceu resultados benéficos para o paciente, eliminando a dor e devolvendo uma melhor qualidade de vida.

**Descritores:** Exodontia; Dor; Raiz fraturada.

### **Relato de caso: extração de raiz residual, elemento 25.**

Laryssa Lobão d albuquerque; Nathalia Santos; André Luiz Marques.

**Introdução:** A raiz residual é um quadro perigoso e indica importante risco a saúde bucal. Normalmente fica em um local escondido, de difícil acesso como; dentro da gengiva, mas pode estar mais evidente em determinados casos. A raiz residual nada mais é que um resto, um pedaço de dente que prendeu-se ao osso por algum motivo. Na maioria dos casos, são dentes cariados gravemente, que causam grande dor ao paciente, que demora a procurar o dentista para um tratamento dentário adequado, geralmente fazendo uso de alguns analgésicos, anti inflamatórios e em certos casos até de antibioticoterapia de forma indiscriminada. Em decorrência disso, o dente vai se deteriorando, até ficar somente o resto de raiz dentro do osso e por isso, denomina-se raiz residual ou "restos radiculares". Em certos casos, pode acontecer de o dentista ter feito a extração do dente e por algum motivo, ainda permanecer uma ou várias raízes dentro deste osso. São várias as causas desse problema e não é, necessariamente uma forma de iatrogenia. Se houver qualquer dúvida em relação à presença ou não de uma raiz residual, basta fazer uma radiografia periapical e providenciar a remoção. **Objetivo:** aborda sobre a utilização da técnica de remoção de dentes com raízes residual. **Materiais e métodos:** Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, procurou a clínica Escola da Facimp/Wyden de Imperatriz -MA para tratamento odontológico apresentando dor e edema na gengiva do elemento 25, onde se referia com uma "bolina dolorosa". Clinicamente o elemento dentário encontrava-se sem coroa, mais evidente na arcada superior, e prosseguiu-se com a anamnese, radiografia periapical e o plano de tratamento. No estudo radiográfico, houve achados residuais do elemento 25 com previa obturação, onde também havia uma lesão periapical, cujas fibras do ligamento periodontal encontravam-se com espessamento. Para a remoção da raiz residual, utilizamos os parâmetros de segurança como, dos quais; manilúvio com pvpí, a paramentação cirúrgica e montagem da mesa, onde em seguida foi feito a antisepsia intra e extra-oral, seguida de anestesia do nervo alveolar superior, e posterior deslocamento com o descolador de molt, alavancas e fórceps. A sutura foi realizada em forma de "X", finalizando com compressas, gases estéreis, receituário e orientações pós-cirurgia, sendo a remoção da sutura programada para 7 dias após sua realização. **Conclusão:** Raízes residuais causam inúmeros problemas, como: infecções e abscessos, mau hálito, tumores ósseos e de outros tecidos bucais, cefaleia, dor em coluna e articulações da face, além de entortar os dentes, causando problemas estético-funcionais, contudo uma boa higienização oral pode evitar esses problemas.

**Descritores:** Residual; Raiz; Exodontia.

### **Leishmaniose: condenação ou absolvição.**

José Leão da Silva Junior; Thabata Yanne Carvalho da Silva; Katiane Vieira Menezes Leite.

**Introdução:** A Leishmaniose Visceral (LV), popularmente conhecida como calazar, é uma zoonose de caráter crônica, com acometimento sistêmico e, se não tratada corretamente, pode levar a óbito na maioria dos casos. É transmitida ao homem pela picada de fêmeas do inseto vetor infectado que vivem comumente em ambientes empoeirados e sujos. No Brasil, a principal espécie responsável pela transmissão é a *Lutzomyia*. Raposas têm sido apontados como reservatórios silvestre e no ambiente urbano os cães são a principal fonte de alocação do protozoário pelo vetor. **Objetivo:** Transmitir informações acerca desse quadro de desequilíbrio parasitológico, visando demonstrar que o tratamento é possível, independentemente da sua condição econômica-social. **Materiais e métodos:** Foi utilizada como ferramenta de estudo livro de Parasitologia Básica, além de artigos que tratam dos desafios e perspectivas acerca do tratamento de animais com leishmaniose visceral (Calazar). **Revisão de literatura:** A LV é uma doença infecciosa sistêmica, caracterizada por febre de longa duração, aumento do fígado e baço, perda de peso, fraqueza, redução da força muscular, anemia e outras manifestações. Os transmissores são insetos conhecidos popularmente como mosquito palha, asa-dura, tatuquira, birigui, dentre outros. Estes insetos são pequenos e têm como características a coloração amarelada ou de cor palha e, em posição de repouso, suas asas permanecem eretas e semiabertas. A transmissão acontece quando fêmeas do mosquito, também chamado de flebotomo que estão infectadas, picam cães ou outros animais e depois picam o homem, transmitindo o protozoário *Leishmania*, cuja prevenção ocorre por meio do combate ao inseto transmissor. Essa limpeza deve ser feita por meio de: Limpeza periódica dos quintais, retirada da matéria orgânica em decomposição (folhas, frutos, fezes de animais e outros entulhos que favoreçam a umidade do solo, locais onde os mosquitos se desenvolvem); destino adequado do lixo orgânico, a fim de impedir o desenvolvimento das larvas dos mosquitos; limpeza dos abrigos de animais domésticos, além da manutenção de animais domésticos distantes do domicílio, especialmente durante a noite, a fim de reduzir a atração dos flebotomíneos para dentro do domicílio. Uso de inseticida (aplicado nas paredes e abrigos de animais). Atualmente, existe uma vacina antileishmaniose visceral canina em comercialização no Brasil o que potencializa a prevenção. Entretanto, quando cães se tornam vítimas da leishmaniose, esses podem e devem ser tratados, por meio de administração de medicamentos antiparasitários que possuem fatores que paralisam o metabolismo do protozoário residente. O uso de coleiras anti-flebotomíneas, como a coleira scallibor impede que esse gênero se aproxime do animal. **Conclusão:** A eutanásia de animais com calazar se torna obsoleta frente os novos métodos de tratamento contra essa parasitose. Assim, é crucial que medidas governamentais sejam disseminadas a população por meio de campanhas que repassem informações de tratamento, prevenção e quando e em que circunstância deve-se efetuar a eutanásia desses animais. Espera-se que absolvição seja dada a esses animais que sofrem com a condenação e falta de informação da sociedade.

**Descritores:** leishmaniose; calazar; flebotomo.

### **Tratamento de infecção endodôntica secundária em paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico**

Jhulianna Lobão de Sousa Silva; Hingrid Costa Sarrazin; Giovana Cunha Gritti.

**Introdução:** O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença inflamatória crônica, auto-imune, que leva à quebra da tolerância imunológica com formação de autoanticorpos, apresentando elevado risco de apresentar infecções. Algumas espécies da microbiota endodôntica são de baixa virulência, mas em associação a outros fatores, tornam-se patogênicas, e algumas espécies são capazes de evitar a defesa do hospedeiro, como o *Enterococcus faecalis*, presente nos insucessos endodônticos. **Objetivo:** Descrever um caso clínico de tratamento de infecção endodôntica secundária em paciente portador de lúpus eritematoso sistêmico. **Relato de caso:** Paciente A. M. S. B., gênero feminino, 27 anos, portadora de lúpus eritematoso sistêmico, compareceu ao consultório de clínica privada, com sinais clínicos e radiográficos sugestivos de abscesso periapical sem fístula (fase 2- em evolução): dor espontânea, de média intensidade, localizada, pulsátil, edema sem ponto de flutuação, assimetria facial, teste de vitalidade pulpar negativo, rarefação óssea periapical difusa no dente 22, associada a material obturador extravasado. **Diagnóstico clínico provável:** abscesso periapical sem fístula. **Tratamento realizado:** retratamento endodôntico envolvendo as etapas da penetração desinfetante com utilização de hidróxido de cálcio P. A. como medicação intracanal, trocado bimestralmente durante seis meses. Os sintomas não regrediram completamente, e foi realizada cirurgia parendodôntica, modalidade obtenção retrógrada, utilizando MTA para preenchimento da retrocavidade e recobrimento da loja cirúrgica com membrana de colágeno. **Conclusão:** Parece lícito concluir que a cirurgia parendodôntica, modalidade obtenção retrógrada, quando bem indicada e executada, promove o reparo biológico da região periapical, mesmo quando realizada em pacientes com comprometimento imunológico.

**Descritores:** Infecção; Cirurgia parendodôntica; Lúpus eritematoso sistêmico.

### **Prevalência da endocardite bacteriana oriunda de infecção odontogênica**

Janaina Sampaio Dias; Vanessa Milenna Matias Ferreira; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** A endocardite bacteriana é uma inflamação que afeta as estruturas internas do coração, como válvulas e o tecido que reveste o coração, devido à presença de bactérias ou fungos. A boca humana pode abrigar cerca de 700 tipos de bactérias, geralmente, elas não causam problemas e as pessoas convivem bem com essa população de micróbios, que são controlados por meio da escovação dos dentes e do uso do fio dental. Mas, quando alguma dessas bactérias – especialmente a *Streptococcus gordonii* – sai do controle, pode migrar para outros tecidos, usando a corrente sanguínea, e gerar danos inclusive no coração. **Objetivos:** Levantar a literatura para validar a prevalência da endocardite infecciosa com origem odontogênica. **Materiais e métodos:** Revisão de literatura feita através de artigos e livros buscando salientar a prevalência da endocardite bacteriana originada de infecções odontogênica pela coleta de banco de dados como google acadêmico, artigos científicos, entre outros, realizado no mês de outubro de 2018. **Revisão da literatura:** A Endocardite Bacteriana ocorre quando há presença de micro-organismos, como bactérias, no fluxo sanguíneo e estas encontram tecidos cardíacos danificados, ou válvulas cardíacas anormais, onde podem se multiplicar livremente, causando uma infecção originada através de problemas com sangramento, em alguns procedimentos dentários, como extração de dentes, cirurgias bucais e limpeza dentária, e pode ser de difícil controle odontológico. O diagnóstico da endocardite bacteriana pode ser feito através de exames como o ecocardiograma, que é um tipo de ultrassom no coração. O tratamento da endocardite é feito com o uso de antibióticos, que podem ser orais ou aplicados diretamente na veia, de acordo com o microrganismo identificado no sangue. Em casos mais graves, onde não existe um bom resultado com o uso de antibiótico e dependendo do tamanho da infecção e da sua localização, é indicada cirurgia para trocar as válvulas cardíacas por próteses. **Conclusão:** Com base nos estudos, é possível concluir que em procedimentos odontológicos pode originar doenças de alto risco para os portadores de próteses valvares cardíacas ou que apresentam história prévia de endocardite bacteriana. No entanto, uma das melhores maneiras de se prevenir é a realização de uma anamnese rigorosa, conhecendo a história médica pregressa do paciente, e identificando de forma individualizada os pacientes de risco, evitando a banalização do uso de antibióticos e restringindo o seu uso nos casos de necessidade.

**Descritores:** Endocardite bacteriana; Infecção; Odontologia.

### **Lesão central de células gigantes – relato de caso**

Ismael Henrique Sampaio Tavares; Lucca Manoel Rodrigues Ferreira Soares; André Luiz De Sousa Teixeira; Tatiana Fernandes Queiroz Danda.

**Introdução:** A Lesão Central de Células Gigantes é comumente assintomática e acomete principalmente adultos jovens com menos de 30 anos de idade. Com relação ao sexo, observa-se que há predisposição maior para as mulheres, com uma proporção mulher/homem de 2:1. Os aspectos radiográficos da Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) apresenta áreas radiolúcidas uni ou multiloculares, com bordas irregulares ou relativamente. Histopatologicamente se caracteriza pela proliferação de células redondas, fusiformes e/ou ovaladas, com numerosas células gigantes multinucleadas e é classificada como agressiva e não agressiva. **Objetivo:** Apresentar por meio de um relato de caso clínico, a etiologia, a patogênese e características clínicas da Lesão Central de Células Gigantes (LCCG), podendo assim por meio de uma biópsia, obter o diagnóstico definitivo, tratamento e prognóstico. **Relato de caso:** Paciente J.L.S. 27 anos, sexo masculino, leucoderma, foi atendido na disciplina de Diagnóstico Bucal da Facimp Wyden em Imperatriz – MA com uma lesão de caráter tumoral na região anterior de mandíbula, limite definido, cor rósea, base sésil, consistência firme à palpação, indolor, textura lisa e brilhante. **Conclusão:** A Lesão Central de Células Gigantes é uma patologia pouco frequente e de etiologia obscura que, apesar de benigna, pode ser altamente destrutiva. Seu diagnóstico conclusivo depende do exame histopatológico, e o tratamento de eleição deve ser criteriosamente elaborado de acordo com as peculiaridades de cada caso.

**Descritores:** Lesão central de células gigantes; Mandíbula; Aspectos radiográficos.

### **Relato de experiência: cuidados de enfermagem com o paciente pé diabético na sistematização da assistência de enfermagem.**

Danilo de Jesus Costa; Wanderson Lucas Castro De Sousa; Jhonatan Andrade Rocha; Sandeyvson Oliveira Da Silva; Mauro Francisco Brito Filho.

**Introdução:** Denomina-se Pé Diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com Diabetes Mellitus. **Objetivo:** Traçar um plano de cuidados de enfermagem ao paciente portador de pé diabético. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, que foi realizada no período de 28 de Julho de 2018 a 4 de Agosto de 2018, em um hospital de médio porte no interior do estado Paraense, que atende vários pacientes com problemas devido alterações diabéticas, sendo a mais frequente o pé diabético. Posteriormente, foi coletado os dados complementares nos prontuários e realizado um estudo bibliográfico referente ao assunto na Biblioteca Virtual da Saúde, BIREME, SciELO, dentre outros sites. **Relato de caso:** Durante esses meses foi atendido um paciente M.S.N, portador de pé diabético, chegou com uma lesão extensa, necrose tecidual e esfacelada, odor fétido e infecção local. Diante disso, **Diagnósticos de enfermagem:** 1- Mobilidade física prejudicada relacionada a prejuízo musculoesquelética e alterações na integridade da pele, caracterizado por redução nas habilidades motoras grossas; 2- Integridade da pele prejudicada relacionada a alteração na sensibilidade e circulação prejudicada, caracterizado por alteração na integridade da pele; 3- Risco de baixo autoestima situacional, relacionada a autoexpectativas não realista. **Intervenções de enfermagem, respectivamente:** 1- Estimular o uso do membro afetado sem prejudicar a lesão, oferecer auxílio para movimentação do paciente; 2- Examinar periodicamente a pele, para prevenção de novas lesões, estimular a ingestão de líquido, hidratar bem a pele, realizar curativo diário conforme a indicação da lesão; 3 – Esclarecer ao paciente todos os possíveis risco desenvolvido pela lesão, Preparar o cliente para autoaceitação e enfrentamento dos problemas, tornar o paciente o principal cuidador de sua lesão. **Conclusão:** Nesse estudo ficou evidenciado o papel da enfermagem frente ao paciente portador do Pé diabético, prevenindo agravos e tratando as complicações, destacando ainda o enfermeiro como educador principalmente na prevenção ao desenvolvimento desta patologia.

**Descritores:** Diagnóstico de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Pé diabético.



### Relato de caso: toxoplasmose

Nathiele dos Santos Sales; Emily Teixeira de Araújo; Victoria Santos Rodrigues; Katiane Vieira Menezes Leite.

**Introdução:** A toxoplasmose, também conhecida como a "doença do gato", é uma patologia causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* que no seu ciclo de vida possui dois hospedeiros: o gato, como hospedeiro definitivo e o homem como hospedeiro intermediário. É adquirida a partir da ingestão de oocistos encontrados na areia, alimentos não higienizados, carnes mal cozidas e leite de cabra não pasteurizado, e que se adquirida durante a gestação e não tratada adequadamente pode trazer consequências para o feto. Uma infecção que não provoca sintomas mas pode evoluir para cegueira, convulsões e morte. **Objetivo:** relatar caso de infecção pelo protozoário *Toxoplasma gondii*. **Relato de caso:** N.S.S, feminino, 15 anos, natural de Amarante do Maranhão-MA e procedente de Imperatriz-MA, Paciente com história previa de cefaleia intensa 9/10 holocraniana associada a náusea e um episódio de vômito com duração de cerca de 24 horas. Após dois dias evoluiu com diplopia e amaurose parcial de olho esquerdo, onde procurou ajuda médica. Ao exame físico oftalmológico, com dilatação pupilar e exame de fundo de olho, constatou-se perda de 90% da visão. Foi realizado exames complementares, entre eles sorologia para toxoplasmose resultando em IgG positivo e IgM negativo, retinografia demonstrando coriorretinite em atividade e tomografia de coerência óptica compatível com cicatriz perifoveal. Todos os resultados apontavam para o diagnóstico de toxoplasmose. O tratamento foi iniciado imediatamente com uso de corticoide sistêmico e em colírio e antiparasitário. A paciente evoluiu bem, estabilizando a evolução da doença e recuperando 15% da perda. **Conclusão:** a toxoplasmose é uma patologia causada pelo protozoário *Toxoplasma gondii* que pode ser transmitida de forma congênita ou adquirida e evoluir com sinais e sintomas. Porém, uma vez diagnosticada existe tratamento através de antibióticos e quimioterápicos, alterando o curso da doença.

**Descritores:** Toxoplasmose; Oftalmológico; coriorretinite.

### Relato de caso clínico: obturação de canal radicular amplo e com forame reabsorvido

Brenda Silva Albuquerque Azevedo; Kamila Souza Conceição; Giovana Cunha Gritti; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** A obturação dos canais radiculares consiste no selamento hermético da cavidade pulpar, já biomecanizada. A obturação ideal deve ser compacta e completa, realizada com materiais inertes, preenchendo toda a extensão do sistema de canais radiculares. Ainda que o percentual de insucessos seja pequeno, os tratamentos estão sujeitos a iatrogenias e situações inerentes ao dente, como reabsorções dentais, calcificações e canais amplos. Em casos de extravasamento de cimento obturador sua retirada é muito difícil, portanto a escolha do material deve levar em consideração boas propriedades físicas e biológicas, de modo geral o cimento acaba sendo reabsorvido sem danos maiores, o que não atrapalhará no sucesso endodôntico. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico sobre obturação de canal amplo e com forame reabsorvido. **Relato de caso:** Paciente G.S.M.J., 27 anos, sexo masculino, eutrófico, cognitivo, procurou a clínica escola da FACIMP Wyden com queixa principal de "mexer nos dentes". Foi realizado os exames clínico e radiográfico e no exame radiográfico observou-se uma rarefação óssea no dente 2.1 e forame reabsorvido devido à essa lesão periapical e como forma de tratamento foi planejado tratamento endodôntico. Iniciou-se o tratamento endodôntico, e na etapa de conometria, observou-se a ultrapassagem do cone principal 80 além do limite apical. Para adaptar corretamente o cone principal ao comprimento de trabalho, uniu-se o cone principal 80 com o 40, rolando os dois cones numa placa de vidro aquecida. Após, efetuou-se uma nova conometria com o cone devidamente adaptado e em seguida a obturação com cimento AH PLUS, com a técnica de condensação lateral ativa. Mesmo com adaptação do cone de guta-percha ainda assim houve extravasamento do material obturador. Avaliou-se a dor pós-operatória com a escala de dor NRS-10 durante uma semana após a obturação e o paciente relatou ausência de dor, não sentiu necessidade de tomar analgésico, e a qualidade de vida não alterou devido ao extravasamento do cimento endodôntico durante a obturação. Após 15 dias também não teve alteração, observando a ausência de reação tecidual e nenhum sintoma. **Conclusão:** O cimento AH PLUS tem propriedade para estimular a deposição de tecido osteóide, tem biocompatibilidade tecidual, por ser facilmente reabsorvido pelo organismo, considerado o material de menor efeito tóxico comparado a outros materiais a base de hidróxido de cálcio e apresenta liberação prolongada e gradativa de íons cálcio. É importante que o profissional esteja atento ao conhecimento das causas mais comuns de insucessos da terapia endodôntica para que sejam evitadas iatrogenias e também para a aplicação terapêutica de soluções inteligentes para resolver situações inerentes ao dente.

**Descritores:** Endodontia; Forame Apical; Obturação do canal radicular.

### Pulpite irreversível

Ataniela Brandao de Jesus; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** A pulpite irreversível consiste em uma inflamação na polpa que geralmente causada por cárie extensa. Essa alteração apresenta dor de duração prolongada, que pode ser espontânea ou provocada por cárie, quando provocada, permanece por mais um tempo após a remoção do estímulo. Quando a dor é muito intensa, o estímulo frio geralmente promove alívio. Na fase inicial os sinais e sintomas são: dor provocada, persistente, localizada; uso de analgésico pode ou não ser eficaz. O teste de sensibilidade pulpar ao frio é positivo imediato. Na fase avançada os sinais e sintomas são: dor espontânea; analgésico não é eficaz, o teste de sensibilidade ao frio tem alívio a dor e o calor e é positivo de forma imediata. **Objetivo:** relatar a importância do cumprimento das etapas de investigação anamnese-clínico-radiográfico para detecção de afecções da polpa dentária para aplicação do correto diagnóstico e tratamento odontológico. **Metodologia:** Paciente A.S.N, 31 anos, gênero masculino, compareceu a clínica escola da Facimp/WYDEN, com queixa principal de dor prolongada na região do dente 45. A resposta dos testes de percussão vertical e horizontal, palpação e mobilidade foi negativa, o teste de sensibilidade pulpar ao frio teve estímulo. E nos achados radiográficos foi identificado lesão de cárie extensa com envolvimento de câmara pulpar. De acordo com os resultados dos exames objetivos e subjetivos conclui-se um diagnóstico de pulpite irreversível. **Conclusão:** Diante da anamnese e dos exames objetivos e subjetivos a cárie foi o fator causador para inflamação pulpar irreversível. De acordo com os sinais e sintomas obtidos pelos exames subjetivos e objetivos realizados.

**Descritores:** Diagnóstico; Endodontia; Pulpite.

### A importância da profilaxia antibiótica nos procedimentos de exodontia

Ananda Gabrielly dos Santos Lopes; Lucas Matheus Ramos Soares; Kayo da Silva Moura; André Luiz Marques.

**Introdução:** A exodontia de um elemento dentário é, possivelmente, o procedimento cirúrgico odontológico mais primitivo e se tratando de dentes inclusos, também é reconhecido como um dos mais desafiadores. Visando a prevenção de infecções na cirurgia e as complicações pós-cirúrgicas, alguns cirurgiões dentistas fazem uso da profilaxia antibiótica. A profilaxia antibiótica nada mais é do que a administração preventiva de antibiótico em pacientes que não apresentam algum sinal os sintomas de infecção presente e que por prudência é usado em pacientes que apresentam algum risco de infecção e que eram submetido a procedimento cirúrgicos, evitando assim, que se inicie um processo infeccioso. **Objetivo:** Verificar por meio de revisão de literatura a eficácia da profilaxia antibiótica nos procedimentos de exodontias. **Materiais e métodos:** Esta pesquisa foi realizada a partir de uma revisão de literatura em artigos científicos disponíveis nas bases de dados Bireme, Scielo e PubMed. **Revisão de literatura:** Os antibióticos caracterizam uma das formas mais eficaz aplicada em tratamentos médicos e na odontologia, sendo seu uso bastante comum devido a sua importância em profilaxia de infecções. Sendo assim, os antibióticos são substâncias químicas que tem a capacidade de conter o crescimento ou eliminar de uma vez os microrganismos patogênicos. A prescrição de antibióticos é utilizada com frequência para tratamento das infecções odontogênicas e não odontogênicas, assim previne o agravamento de quadros infecciosos locais ou sistêmicos em procedimentos odontológicos. A eficácia da profilaxia antibiótica depende da sua administração pré-operatória, sendo necessário a concentração antibiótica correta na qual irá atingir a corrente sanguínea antes da abertura da incisão cirúrgica. Estudos relatam que, em geral, as infecções pós-operatórias em pacientes assintomáticos e imunocompetentes, estão associadas à maior dificuldade e duração do ato cirúrgico, o que acarreta traumatismos teciduais mais intensos, exigindo maior tempo de reparo do que o habitual, aumentando assim os riscos de infecção da ferida cirúrgica. A administração de uma dose única de amoxicilina 1 hora antes do procedimento de extração, causa a diminuição de incidência de alveolite e infecções que possa ocorrer no pós operatório. Outros estudos mostram que a administração de antibióticos 1 hora antes do procedimento de extração de terceiro molar mandibular impactado minimiza o desconforto, dor e trismo que possa vim a ocorrer após o procedimento cirúrgico. **Conclusão:** Diante das evidências científicas vigentes, é possível afirmar que o uso da profilaxia antibiótica para a prevenção de infecção em cirurgias de exodontia no contexto investigado apresenta uma eficácia no pós-operatório, porém, deve ser realizada com cautela e avaliando cada caso individualmente.

**Descritores:** Profilaxia Antibiótica; Exodontia; Infecções.

### Hiperplasia fibrosa inflamatória

Andrielli Martinelli Almeida; Rangel Gomes de Miranda; Mylenna Paula Nunes Pereira; Walleson Jorge Barbosa Silva; Andre Luiz de Sousa Teixeira; Tatiana Fernandes Queiroz Danda.

**Introdução:** A Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI) é uma patologia de tecido conjuntivo fibroso, semelhante a uma neoplasia, enquadra-se entre as lesões benignas do tecido mole decorrentes de estímulos produzidos pela ação de agentes físicos, ou seja, traumas crônicos de baixa intensidade, se desenvolve em associação às bordas de uma prótese total ou parcial mal adaptada. **Objetivo:** Apresentar as características clínicas e histopatológicas da hiperplasia fibrosa inflamatória, assim como seu devido tratamento. **Materiais e métodos:** Consistiu-se no estudo de livros, pesquisas em sites e artigos que trouxeram um conteúdo mais explicativo possível para um melhor aproveitamento. **Revisão da literatura:** Costumeiramente, a hiperplasia fibrosa inflamatória se apresenta como uma única prega ou múltiplas pregas de tecido hiperplásico no vestíbulo alveolar. Mais frequentemente, duas pregas de tecido estão presentes, e as bordas da prótese associada se encaixam perfeitamente dentro da fissura entre as pregas. O tecido é firme e fibroso, embora algumas lesões se apresentem eritematosas e ulceradas. Casos de hiperplasia fibrosa inflamatória apresentam áreas de hiperplasia papilomatosa inflamatória em sua superfície. O tamanho da lesão pode variar de hiperplasias localizadas menores que 1 cm a grandes lesões que envolvem a maior parte da extensão do vestíbulo. A HFI normalmente se desenvolve na face vestibular do rebordo alveolar, embora lesões ocasionais possam ser vistas na face lingual do rebordo alveolar inferior, ocorre mais comumente em adultos de meia-idade e em idosos, pelo fato da lesão ser relacionada com o uso de prótese. Pode ocorrer tanto na maxila quanto na mandíbula, a porção anterior dos maxilares é mais afetada e há predileção pelo gênero feminino. O exame microscópico da hiperplasia fibrosa inflamatória revela uma hiperplasia do tecido conjuntivo fibroso. Geralmente, múltiplas pregas e sulcos ocorrem no local onde a prótese traumatiza o tecido. O epitélio de revestimento frequentemente é hiperparaqueratinizado e demonstra hiperplasia irregular das cristas epiteliais. Em alguns casos, o epitélio exibe hiperplasia papilomatosa inflamatória ou hiperplasia pseudoepiteliomatosa (pseudocarcinomatosa). Áreas focais de ulceração não são raras, especialmente na base das fissuras entre as pregas, um infiltrado inflamatório crônico variável está presente. Algumas vezes, podem estar presentes eosinófilos ou ocorrer a formação de folículos linfóides. Se as glândulas salivares menores estiverem incluídas no espécime, usualmente exibirão sialadenite crônica. O tratamento da hiperplasia fibrosa inflamatória onstiste na remoção cirúrgica e a prótese mal-adaptada deve ser refeita ou corrigida para prevenir a recidiva da lesão. **Conclusão:** Compreendeu-se que não é uma neoplasia maligna, que o tratamento cirúrgico e o prognóstico são bons. o emprego do laser em cirurgias de tecidos moles da boca, particularmente da hiperplasia fibrosa inflamatória, é um procedimento rápido, seguro e pode ser considerado como uma ferramenta importante no arsenal do cirurgião bucomaxilofacial. Entretanto, pela dimensão atingida, pode ocasionar retração tecidual ampla.

**Descritores:** Hiperplasia; Prótese; Epúlíde.

### Doenças periodontais como fator de risco na gravidez, parto prematuro e bebê com baixo peso.

Ana Carolina Moreira de Sousa; Kessia Silva de Oliveira Costa; Nataly Ericeira Mendes Carvalho; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

**Introdução:** Estudos apontam possíveis relações de risco existentes entre doenças bucais, principalmente a doença periodontal, e complicações gestacionais, como parto prematuro, nascimento de recém-nascidos de baixo peso e pré-eclâmpsia. As explicações para hipóteses baseiam-se no fato de a doença periodontal ser de origem infecciosa, o que poderia provocar aumento de citocinas inflamatórias no sangue materno, por liberação direta da bolsa periodontal ou por disseminação de bactérias patogênicas, induzindo sua produção sistêmica. **Objetivos:** Entender a relação das infecções odontogênicas da mãe com o desenvolvimento do feto. **Materiais e métodos:** É uma revisão bibliográfica feita através de artigos nos últimos 10 anos. **Revisão da literatura:** As duas doenças periodontais mais prevalentes e extensivamente investigadas são a gengivite induzida por placa e a periodontite crônica, um processo inflamatório que se estende às estruturas periodontais de suporte. Estudos em animais prenhas apontam que ao se avaliar a plausibilidade biológica da associação do parto prematuro e baixo peso ao nascer com a doença periodontal, que é de natureza crônica, observamos duas possíveis vias de ação. Uma via indireta, onde os tecidos periodontais inflamados passariam a atuar como um reservatório crônico de bactérias e/ou suas toxinas (como o LPS), as quais se translocariam, via corrente sanguínea, até a cavidade uterina. Outra hipótese seria uma via direta onde os próprios sítios periodontais produziram mediadores inflamatórios e estes, através da circulação passariam a atuar como fonte sistêmica potencial de citocinas fetotóxicas. **Conclusão:** A doença periodontal crônica materna parece aumentar as chances de nascimentos de bebês prematuros e/ou baixo peso ao nascer. No entanto, a relação causal ainda permanece hipotética, sendo necessários novos estudos para que se determinem associações causais. Caso se confirme a relação causal é fundamental que o exame e tratamento periodontal, sejam integrados ao atendimento pré-natal.

**Descritores:** Gravidez; Parto prematuro; Doença periodontal.

### Propriedades físico-químicas do MTA

Almir Coelho; Murilo Alves Patez; Giovana Cunha Gritti; Vinicius Pires da Barros; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** Podemos destacar que o insucesso endodôntico se dê através de microorganismo resistentes ao preparo físico-químico ou perfurações dentárias, reabsorções apicais, fraturas de instrumentos, extravasamento do material obturador, lesões periapicais não resolvidas por via órtograda, inacessibilidade ao ápice. Sendo esses citados, podendo ser resolvidos com tratamento cirúrgico. Sendo assim, introduziu-se no mercado em 1998, o Mineral Trióxido Agregado (MTA) que é composto por Cimento Portland e um radiopacificador Óxido de Bismuto. **Objetivo:** Realizar uma análise das propriedades físico-químicas do Agregado de Trióxido Mineral. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados SCIELO, artigos de 2013 a 2018, utilizando os descritores. **Revisão de Literatura:** O Mineral Trióxido Agregado (MTA), tem uma ampla variedade de aplicações na Endodontia, podendo ser utilizado como material para proteção pulpar, selamento de perfurações, no tratamento de apicigênese e apificação e como material retroobturador. Este material tem como propriedades: pH alcalino, atividade antibacteriana, radiopacidade e biocompatibilidade adequados. Sendo assim, os seus pontos chave para a aplicação odontológica estão relacionados com as suas propriedades físicas, químicas e biológicas. Este tipo de material não é tóxico, não sofre contração volumétrica e é quimicamente estável em ambiente biológico. Outra vantagem deste material é a bioatividade, ou seja, a capacidade durante o processo de presa em formar hidroxiapatita, que exerce influência na ligação entre a dentina e o material obturador. Como cimento selador melhora na biocompatibilidade, capacidade de selamento, propriedades antibacterianas, facilidade de aplicação. **Conclusão:** O MTA apresenta boas propriedades físico-químicas como ação antimicrobiana, pH alcalino e capacidade de liberação de íons de cálcio.

**Descritores:** Endodontia; MTA; Biocompatibilidade.

### Localizador foraminal, vantagens e limitações no tratamento endodôntico

Allana Silva Rocha; Cioneide Silva de Sousa; Patrícia Santos Oliveira, Vinicius Pires de Barros; Giovana Cunha Gritti.

**Introdução:** O êxito no tratamento endodôntico necessita diretamente da exata execução das etapas envolvidas no tratamento. Alguns recursos tecnológicos contribuem para o sucesso do tratamento endodôntico, entre eles, o localizador foraminal eletrônico, que possibilita que o profissional determine o comprimento de trabalho, intitulado como odontometria, com total segurança. **Objetivo:** Revisar, através da literatura específica, as vantagens e limitações que o uso dos localizadores foraminais tem ao tratamento endodôntico. **Metodologia:** Realizou-se levantamento bibliográfico, por meio de artigos científicos em português publicados entre 2010, e 2018, disponibilizados em banco de dados online como PubMed, BVS, Scielo. A norma de inclusão para escolha dos artigos foi com base nos títulos e resumos que abordassem o tema, posteriormente, verificou-se o texto completo, onde foram selecionadas aqueles que correspondiam a confiabilidade das informações na qual foram extraídas e ordenadas para que atendesse o tema onde foi fundamentado o uso dos localizadores foraminais na endodontia. **Revisão de Literatura:** Ao utilizar o método eletrônico no tratamento endodôntico, a exposição do paciente à radiação pode ser minimizada em função do menor número de tomadas radiográficas. Outra vantagem é a diminuição do tempo e do custo do tratamento endodôntico para o paciente, devido à otimização do tempo de trabalho do profissional, e maiores índices de sucesso no tratamento. Porém existem algumas limitações como a dificuldade de leitura quando a câmara pulpar está seca, baixa precisão em casos de rizogênese incompleta, canais mineralizados e retratamentos e há interferência quando o eletrodo permanece em contato com itens metálicos como as restaurações em amálgama e os grampos. Pacientes usuários de marcapassos não devem utilizar localizadores foraminais. **Conclusão:** Apesar das limitações é imprescindível a utilização dos localizadores foraminais para o sucesso da terapia endodôntica.

**Descritores:** Odontometria; Endodontia; Localizador Foraminal.

### **Pericoronarite: diagnóstico e tratamento**

Aline Batista Silva; Jaira Lima Silva dos Santos; Paulo Roberto Martins Maia.

**Introdução:** A pericoronarite é uma doença que causa inflamação e infecção nos tecidos moles que circundam a coroa de um dente parcialmente erupcionado, e manifesta-se principalmente na adolescência, em adultos jovens, e quase sempre relacionados ao terceiro molar inferior, é o problema agudo mais encontrado em terceiros molares, ele é causado por infecção bacteriana ou trauma aos tecidos moles. **Objetivo:** Analisar os principais métodos de tratamento e diagnóstico da pericoronarite. **Materiais e métodos:** o trabalho foi realizado por meio de uma revisão de literatura onde foram incluídos artigos, livros e revistas eletrônicas, selecionados a partir de uma busca nas bases de dados Pubmed e Bireme. **Revisão da literatura:** A pericoronarite é descrita como um processo inflamatório transitório do opérculo (tecido mole ao redor de dentes semi-erupcionados ou semi-retidos) quer seja ele causados por agentes microbianos ou alimentos retidos entre o opérculo e o dente por encontrar-se em situação definitiva de semi-inclusão. Esta patologia pode ser classificada como infecção leve, moderada e grave. A pericoronarite leve pode ser tratada com aplicação de solução de peróxido de hidrogênio ou até mesmo gluconato de clorexidina a 0, 12%. A limpeza mecânica com o peróxido de hidrogênio além de remover as bactérias por sua ação espumante também diminui a quantidade de bactérias anaeróbicas existentes no local. Além dos irrigantes já citados, também pode-se utilizar solução iodófora. No tratamento de pericoronarite em terceiros molares inferiores, é usada anestesia local e aplicada nos nervos lingual e bucal preferencialmente com soluções anestésicas a base de bupivacaína 0,5% com epinefrina 1:200.000, possibilitando assim um tempo maior pós-intervenção sem dor ao paciente. Em seguida, a limpeza local com remoção delicada de placa dental e cálculo, supra e subgingivalmente são efetuados. Prosseguir com irrigação abundante do local com soro fisiológico estéril finalizando com irrigação de solução de digluconato de clorexidina 0, 12%. Já na fase moderada, o paciente apresenta quadro de edema facial discreto, leve trismo e febre baixa, o dentista deverá, além de irrigar promovendo limpeza local, prescrever antibióticos e efetuar a exodontia. Os antibióticos de primeira escolha são as penicilinas. Na fase grave a pericoronarite em decorrência da proximidade dos terceiros molares inferiores com a região posterior da cavidade oral, pode afetar espaços faciais do ramo mandibular e da porção lateral do pescoço. Nos casos em que o paciente apresente trismo (com limitação de abertura bucal até 20 mm) e febre maior que 38°C, o cirurgião-dentista deverá encaminhar o paciente para um cirurgião buco-maxilo-facial que, havendo necessidade, iniciará a internação hospitalar do paciente. O diagnóstico da pericoronarite é efetuado pelo cirurgião-dentista com base na avaliação clínica resultante do exame intraoral e da sintomatologia apresentada, podendo em alguns casos recorrer à radiografia (Rx periapical ou ortopantomografia) para verificar a posição dos dentes na arcada dentária, e assim poder definir melhor o plano de tratamento. **Conclusão:** A pericoronarite é um processo inflamatório dos opérculos, principalmente de terceiros molares inferiores semi-inclusos, geralmente causada por infecção bacteriana.

**Descritores:** Patologia; Diagnóstico; Tratamento.

### **Ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência**

Alaine Patrícia de Melo Fonseca; Hudson Wallença Oliveira e Sousa.

**Introdução:** Uma das dificuldades encontradas pelo clínico durante o atendimento odontológico é o medo que alguns pacientes manifestam ter em relação aos procedimentos que terão curso durante a sessão. O comparecimento para o tratamento odontológico pode representar um grande problema para esses pacientes. **Objetivo:** Apresentar aspectos relacionados à ansiedade ao tratamento odontológico em atendimento de urgência. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** O medo é uma emoção primária e poderosa que nos alerta sobre o perigo iminente em relação a um objeto ou situação. Quando o perigo é reconhecido, o indivíduo reage com um conjunto de respostas comportamentais e neurovegetativas acompanhadas de uma experiência desagradável. No atendimento de urgência odontológica, a procura do paciente é motivada na maior parte das vezes por uma queixa de dor. A prática clínica sugere que os níveis de ansiedade e medo em pacientes que procuram atendimento de urgência são maiores do que na população em geral. A ansiedade representa o medo que foi transferido da situação original para uma situação imaginada, decorrente de fatos semelhantes ou que desencadeiam a lembrança de uma situação prévia. Com isso, um dos maiores medos de pacientes ansiosos relacionados a atendimento de urgência é terem vivenciado um evento traumatizante relacionado com procedimentos odontológicos recentes. **Conclusão:** Para que a ansiedade no tratamento odontológico seja rompida, é fundamental, entre outros fatores, o estabelecimento de uma relação de mútua confiança entre o paciente e o profissional.

**Descritores:** Ansiedade; Odontologia; Urgência.

### **Tratamento ortodôntico em pacientes com fissuras labiopalatinas**

Acsa Nayara Araújo; Acsa Nayara Araújo; Samara Costa Fonseca; Paulo Roberto Martins Maia; Máira Massuia de Souza.

**Introdução:** As fissuras labiopalatinas são malformações prevalentes e reconhecidas como um problema de saúde pública, podendo envolver lábios, rebordo alveolar e palato, ocasionando transtornos estéticos, funcionais e psicossociais. A reabilitação envolve, além das cirurgias primárias, um protocolo interdisciplinar, incluindo diversas especialidades sendo a Ortodontia uma das principais. O ortodontista desempenha papel fundamental na equipe reabilitadora, define o ritmo dos procedimentos, monitora o desenvolvimento craniofacial, e corrige as más oclusões. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi descrever o planejamento ortodôntico, visando o tratamento multidisciplinar de indivíduos com fissura lábiopalatina. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada a partir da revisão bibliográfica, sendo consultados artigos localizados nas bases de dados Scielo, Lilacs, e PubMed, usando temas relacionados a "Fenda labial", "fissura palatina", "ortodontia", "má oclusão" no período de 2000 a 2012. **Revisão de literatura:** Nesses pacientes em consequência das sequelas deixadas pelas cirurgias plásticas, ocorre restrição do crescimento maxilar, e o terço médio da face é prejudicado, com restrição do crescimento maxilar em todos os sentidos, gerando impacto na função e na estética. O tratamento ortodôntico é realizado, em média, dos 8 aos 18 anos de idade e deve seguir a seguinte ordem, como preconizado pelo Hospital de Reabilitação de anomalias Craniofaciais de Bauru (HRAC): Ortodontia pré-enxerto; enxerto ósseo alveolar secundário; Ortodontia pós-enxerto e cirurgia ortognática, quando necessária. **Conclusão:** A Ortodontia é fundamental durante o tratamento do portador de fissura labiopalatina e deve ser conduzida seguindo os protocolos estabelecidos mundialmente no intuito de diminuir as sequelas resultantes dos vários procedimentos cirúrgicos aos quais eles são submetidos.

**Descritores:** Fissuras; Ortodontia; Reabilitação.

### **O emprego dos anestésicos locais em pacientes diabéticos**

Douglas Fontes; Jéssica Lago Lima; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** A indicação do mesmo anestésico para todos os pacientes, dadas suas características individuais, sua condição sistêmica normal ou a presença de doenças como diabetes ou hipertensão, é um hábito que deve ser evitado. O uso inadequado do anestésico pode levar a sérios riscos para a saúde do paciente com Diabetes Mellito (DM) ou até mesmo ao óbito. **Objetivo:** Apresentar os cuidados quanto ao uso de anestésicos locais em pacientes diabéticos. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico na base de dados da Scielo, Bireme e Pubmed. **Revisão de literatura:** Na primeira consulta odontológica, o cirurgião - dentista deve obter informações a respeito do tipo de DM, tratamentos prévios e medicações utilizadas pelo paciente. Vale ressaltar que os anestésicos com longo tempo de atuação, os quais exercem influência sobre a atividade do miocárdio, não devem ser a primeira escolha para pacientes diabéticos. Está contraindicado o uso de anestésicos com vasoconstritor do tipo adrenalina nestes pacientes, porque este hormônio irá provocar quebra de glicogênio em glicose, podendo resultar em hiperglicemia. **Conclusão:** Pacientes diabéticos devem receber atenção odontológica criteriosa, visto que estão mais sujeitos a xerostomia, periodontite, gengivite, cárie dental e infecções oportunistas, principalmente quando a glicemia não está bem controlada. Com a execução desta revisão da literatura percebe-se que o ato de anestesiá-lo, embora seja rotineiro em Odontologia, parece ser um pouco negligenciado.

**Descritores:** Anestesia local; Diabetes melito; Precauções.

### Leishmaniose

Maria Lauany Oliveira da Silva; Déborah Matos Bandeira; Valéria Rosa Gonçalves; Vitória Fernanda de Jesus Silva de Moraes; Katiane Vieira Menezes Leite.

Introdução: As leishmanioses são enfermidades provocadas por protozoários pertencentes à ordem Kinetoplastida e à Família Trypanosomatidae, que se reproduzem por divisão binária. São doenças graves que ocorrem no mundo todo, que de acordo com a espécie podem produzir manifestações cutânea e viscerais. Afeta animais selvagens, animais domésticos e o homem, e o principal responsável pela transmissão da doença é o mosquito do gênero *Lutzomyia*, chamado popularmente de “mosquito palha”. Objetivo: Objetivou-se com este trabalho, conhecer acerca da leishmaniose, com enfoque no agente etiológico e seu ciclo biológico, como também sua patogenia e sintomatologia. Materiais e métodos: Foram utilizados estudos de revisão bibliográfica, feito uma busca nas bases de dados científicas, como Scielo, Pubmed, sendo selecionados artigos e revistas científicas e extraídas as principais informações sobre a Leishmaniose. Revisão da literatura: As leishmanias são parasitas intracelulares obrigatórios que se reproduzem dentro do sistema fagocítico mononuclear dos mamíferos suscetíveis. Apresentam duas formas básicas: Amastigotas, encontrada dentro dos macrófagos e Promastigotas, forma infectante, encontrada nos insetos vetores. Seu ciclo biológico é bastante simples. Usualmente o flebótomo se infecta ao picar um animal infectado, ingerindo as formas amastigotas, que chegam ao tubo digestivo do inseto e se transformam em promastigotas, as quais iniciam um processo de divisão intensa e dirigem-se para o aparelho bucal do inseto, e este ao se alimentar de sangue em novo hospedeiro, seja ele um humano ou animal, inocula na pele a forma promastigotas. A sintomatologia da leishmaniose varia muito entre espécies, no caso da espécie canina, apresenta-se: cancro, piodermite periorbital, descamação e eczema. Nas fases mais adiantadas da doença, onicogripos e esplenomegalia. E os sintomas observados nos seres humanos são: febres prolongadas e irregulares, emagrecimento, anemia, aumento de volume abdominal e hemorragias. Em pacientes humanos não tratados a mortalidade costuma ser alta. Conclusão: A Leishmaniose é uma importante zoonose de caráter endêmico em algumas regiões brasileiras, devido a ocupação desordenada dos espaços urbanos e desmatamento em áreas rurais.

Descritores: Leishmaniose; Zoonose; *Lutzomyia*.

### Profilaxia antibiótica para procedimentos odontológicos invasivos em pacientes com HIV/AIDS

Diego de Sousa Silva; Leonardo Brito de Sá; Edem Milhomem Oliveira Filho.

Introdução: Apesar dos avanços da Medicina, muitos desafios ainda precisam ser vencidos no que se refere ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a manifestação da síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), especialmente no controle de novas infecções e o estigma social. Na Odontologia, o manejo clínico de pacientes com HIV/AIDS na realização de procedimentos invasivos pode gerar dúvidas em muitos profissionais. Objetivo: Realizar uma revisão bibliográfica acerca de publicações relativas à profilaxia antibiótica empregada em procedimentos odontológicos invasivos em pacientes soropositivos. Materiais e métodos: Trata-se de estudo de revisão narrativa e explicativa, realizado por meio de buscas nas bases de dados bibliográficas PubMed, Scielo e também no Google Acadêmico. Inicialmente, foram pré-selecionados 72 artigos publicados entre 2008 e 2018, escritos em português ou inglês, encontrados por meio das palavras-chaves: “profilaxia antibiótica”, “bacteremias odontológicas”, “procedimentos invasivos na odontologia” e “odontologia para HIV Aids”. Após análise de título e resumo dos artigos, foi feita nova filtragem e escolha das 10 publicações mais próximas do objetivo deste trabalho. Revisão de Literatura: Os estudos mostram que o fato de o paciente ser soropositivo por si só não possui influência direta na diminuição do nível de reparação tecidual ou risco de infecção. A antibioticoterapia a ser iniciada antes do procedimento invasivo deve levar em consideração as particularidades do paciente. Além da história médica, a primeira investigação necessária é a do nível de linfócitos T CD4+, que é o biomarcador utilizado pelo infectologista para o diagnóstico da Aids. Quanto menor a quantidade de células T CD4+ no sangue, maior será o comprometimento imunológico do paciente. Outro fator determinante para a opção pela profilaxia é a dosagem dos neutrófilos, basófilos e eosinófilos, contidos no leucograma. Quanto menor a dosagem desses granulócitos menor será a resistência do organismo às infecções orais. Ademais, a opção pela profilaxia deve considerar, ainda, a existência de manifestações bucais comuns de pessoas com HIV/AIDS. Elas podem ser: fúngicas, geralmente causadas pelo fungo *Candida albicans*; infecções bacterianas, como periodontite e gengivites ulcerativas; infecções virais, como herpes simples (HSV-1) e leucoplasia pilosa oral; neoplasias comuns na Aids, como o Sarcoma de Kaposi e os linfomas orais não-Hodking; e outras manifestações bucais comuns em soropositivos, sendo elas causadas pela baixa no sistema imunológico ou por efeitos colaterais da terapia com antirretrovirais. Conclusão: Este estudo mostra a importância de uma eficiente anamnese realizada pelo cirurgião-dentista, antes de qualquer procedimento invasivo. Denota, ainda, a necessidade do apoio multiprofissional para a investigação da condição de saúde de pacientes infectados com HIV/AIDS, antes da escolha do manejo clínico mais adequado no atendimento odontológico.

Descritores: HIV; Aids; Odontologia.

### A importância do antibiograma na resistência bacteriana

Giovanna Paula Reis dos Santos; Luanna Botelho da Silva Queiroz; Pricilla da Silva Costa; André Luiz Marques.

Introdução: O antibiograma é um teste laboratorial conhecido como TSA (teste de sensibilidade a antimicrobianos), esse exame é para apontar a sensibilidade da bactéria aos antibióticos assim podendo indicar ao profissional o fármaco mais eficaz para se tratar a infecção do paciente. É feito através de coleta de material biológico (amostra de sangue, saliva, fezes, urina ou células do órgão contaminada pelas bactérias), onde é cultivado em placas de petri, para o desenvolvimento dos microrganismos e após 48 horas, as colônias de bactérias estarão formadas, assim o examinador irá verificar a quantidade de colônias formadas e analisar a sensibilidade/resistência dos microrganismos em relação aos antibióticos. Objetivo: Relatar os aspectos fundamentais relacionados a realização do antibiograma frente a resistência bacteriana. Materiais e métodos: Revisão de literatura feita através de artigos e livros sobre o teste laboratorial (antibiograma) e os mecanismos de resistência bacteriana, pela coleta de dados como google acadêmico, artigos científicos, entre outros, realizado no mês de outubro de 2018. Revisão da literatura: Os mecanismos de resistência bacteriana são decorrentes de várias causas que podem interagir ou não, e os mais populares são: inativação enzimática (elas podem ser constitutivas ou induzíveis) e alteração da permeabilidade da membrana (a modificação desses canais de porina altera a penetração, e consequentemente a atuação de diferentes antibióticos). A resistência bacteriana é um grande problema na saúde pública, e é frequente em ambientes hospitalares, e também encontrado na comunidade. Portanto houve a necessidade de elaborar o teste antibiograma, pois irá auxiliar o profissional a direcionar a um antimicrobiano adequado para o paciente. Conclusão: A resistência bacteriana é uma complicação na saúde pública que vem tornando-se comum, assim causando malefícios a população e consequentemente quase sempre são desastrosas, pois provoca dificuldades na escolha de antibióticos eficazes no tratamento médico e pode resultar na letalidade dos casos, onde é importante ser ágil na identificação de técnicas microbiológicas como antibiograma, dado que ele resultará em qual antibiótico aconselhado.

Descritores: Antibiograma; Resistência microbiana; Antibióticos.

### Aspectos microbiológicos da cárie

Gisele Cavalcante Oliveira; Thaísa Carneiro da Silveira; Daniel Leandro Vidal; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

Introdução: A cárie é uma doença multifatorial, infecciosa e transmissível causada pela destruição da parte mineral do dente (cristais de hidroxiapatita) por ácidos orgânicos produzidos pela fermentação bacteriana. Os fatores que estão envolvidos neste processo são: Bactérias, Dieta, hospedeiro e superfície dentária. Newbrum, acrescentou um quarto fator: o tempo, que deve ser considerado em qualquer discussão sobre a etiologia da cárie. O principal microrganismo relacionado ao processo cariogênico é o *Streptococcus mutans* que fermenta o açúcar produzindo ácido láctico e também possui afinidade pelos constituintes salivares na película que recobre os dentes. Objetivo: Relatar os fatores microbiológicos que podem acometer a cárie. Materiais e métodos: Foram realizados buscas em dados primários como Scielo, PubMed, Bireme e livros. Revisão de literatura: Os dentes são colonizados por bactérias que existem no biofilme, cujo metabolismo ocasiona flutuações no pH. Este metabolismo é influenciado por fatores determinantes que por si só não levam ao desenvolvimento de cárie, mas modulam sua atividade. Além dos fatores determinantes, existem os fatores confundidores, que são aqueles que variam de população para população nos quais se incluem os fatores sócio-econômicos, educacionais e comportamentais. O caráter infecto-contagioso da cárie começou a ser demonstrado experimentalmente com Keys por meio de uma pesquisa, nesta pesquisa o autor verificou que filhotes de hamsters, cujas mães haviam recebido antibiótico (penicilina ou eritromicina) durante o período de gestação e lactação, não desenvolviam cáries, mesmo com dieta potencialmente cariogênica. Porém, quando estes hamsters eram engaiolados com hamsters infectados sob coprofagia, desenvolviam cáries. As bactérias do gênero *Lactobacillus* compreendem um grupo de organismos que tem um papel mais importante na progressão do que na instalação da cárie dental. A ideia que os lactobacilos eram os agentes etiológicos da cárie dental não era universal. O desenvolvimento da cárie somente ocorre na presença de microrganismos na superfície dental, contudo, a simples presença destes não é suficiente para o desenvolvimento da doença. Os *Streptococcus* do Grupo Mutans são um grupo de microrganismos altamente cariogênicos por conta da sua Capacidade de colonizar a superfície dentária; Produzir polissacarídeos extracelulares do tipo glicana (dextrana e mutana) a partir da sacarose, o que favorece a formação de biofilme espesso; Capacidade acidogênica; Capacidade acidúrica; Acúmulo de polissacarídeos intracelulares de glicose do tipo amilopectina a partir de carboidratos da dieta do hospedeiro; Fermentadores de grande quantidade de carboidratos, incluindo manitol e sorbitol. Conclusão: O papel dos *Streptococcus* do Grupo Mutans e dos *Lactobacilos* em relação ao processo cárie está bastante claro sendo o *Streptococcus* do Grupo Mutans o principal agente etiológico da cárie e as espécies *S. mutans* e *S. sobrinus* as que apresentam potencial cariogênico em humanos Os *Lactobacilos* desempenham papel importante na progressão da cárie, e não na sua etiologia.

Descritores: Cárie Dentária; Microbiologia; Bactérias cariogênicas.

### Dentifrícios clareadores e seu impacto no esmalte dentário

Graciele Cristina Coelho Setubal; Marina Notthingam Guerreiro.

Introdução: O escurecimento dental continua sendo, atualmente, uma das queixas mais frequentes pelos pacientes, que buscam cada vez mais um tratamento estético visando o clareamento dental que atua reduzindo ou eliminando manchas presentes na coroa, que podem ser tanto extrínsecas quanto intrínsecas. No intuito de atender a crescente procura dos consumidores por métodos clareadores, várias empresas desenvolveram produtos de uso cada vez mais simples e acessíveis aos pacientes como, por exemplo, os dentifrícios clareadores que geram resultados, de acordo com a maioria dos seus fabricantes. Alguns destes dentifrícios possuem peróxido de hidrogênio em sua fórmula, enquanto que outros agem na remoção de manchas extrínsecas pela ação de abrasivos, sendo os mais comuns a sílica hidratada, carbonato de cálcio, alumina, fosfato de cálcio diidratado e perlite presentes na pasta. Objetivos: discorrer sobre os dentifrícios clareadores e seus impactos no esmalte dentário. Materiais e métodos: Bases de dados Scielo, Bireme e Google acadêmico. Revisão de Literatura: Dentifrícios branqueadores trabalham por ação química ou remoção mecânica das manchas. E essas pastas branqueadoras que removem manchas superficiais não devem ser confundidas com agentes clareadores que agem quebrando os pigmentos para atenuar a cor dos dentes, os abrasivos mais usados nos dentifrícios são o carbonato de cálcio e a sílica, embora outros possam estar presentes. Pesquisas indicam que enquanto a adição de abrasivos pode facilitar o processo de polimento dental, a ação de atrição das cerdas da escova, associada a essas substâncias, pode aumentar os riscos de desenvolvimento de lesões sobre a estrutura dentária. Os dentifrícios que contêm agentes clareadores em suas formulações encontram respaldo em estudos que afirmam que a provável perda mineral se deve mais ao próprio ato mecânico da escovação que promove o desgaste superficial das unidades dentais favorecendo a ocorrência de erosões e abrasões, do que a ação dos agentes clareadores, propriamente ditos desse modo, o uso indiscriminado desses produtos é desaconselhável, uma vez que pode trazer danos à estrutura dentária, como o desgaste excessivo do esmalte. Conclusão: Devido ao padrão alimentar predominante nos tempos modernos, em que se observa uma alimentação rica em produtos industrializados e ricos de substâncias corantes, a constatação de manchamento extrínseco das superfícies dentais tem sido constante, afetando a percepção estética dos próprios indivíduos, que buscam alternativas para modificar tal realidade. Contudo é de suma importância que o paciente vá em busca de um cirurgião dentista para que o mesmo indique um melhor tratamento. Visto que o uso inadequado de um dentifrício pode acarretar danos a estrutura dentária, devido as partículas abrasivas contidas nos dentifrícios clareadores associada a uma força excessiva durante a escovação.

Descritores: Dentifrícios; Clareadores; Esmalte.

### Biocerâmicos em endodontia

Graciele Cristina Coelho Setubal; Adão de Jesus Coutinho Bandeira; Giovana Cunha Gritti; Vinicius Pires Barros; Patrícia Santos Oliveira.

Introdução: Os biocerâmicos são compostos cerâmicos biocompatíveis obtidos por vários processos químicos e exibem excelentes propriedades de biocompatibilidade devido à sua similaridade com o processo biológico de formação de hidroxiapatita e à capacidade de induzir uma resposta regenerativa no corpo humano. Os biocerâmicos apresentam capacidade osteoindutiva intrínseca, pois absorvem substâncias osteoindutoras na presença de processo de cicatrização óssea. Com a chegada da nanotecnologia, tornou-se possível usar biocerâmico como cimento radicular agregando todos os benefícios dos biocerâmicos, assim, sendo aplicáveis para uso odontológico e possuindo propriedades hidrofílicas. Objetivos: Realizar uma revisão de literatura em que a mesma demonstre as propriedades físico-químicas dos biocerâmicos e a sua indicação e contra indicação, como vantagens e desvantagens do seu uso na Endodontia. Materiais e métodos: Foram utilizados artigos científicos indexados nas bibliotecas: Bireme, Google acadêmico e Scielo, através do descritor de busca: Cimentos Biocerâmicos na Endodontia. Revisão de literatura: Os cimentos biocerâmicos estão sendo introduzidos no mercado e sua composição inclui silicatos tricálcicos e dicálcicos, fosfatos de cálcio, hidróxido de cálcio e óxido de zircônio como um radiopacificador e os mesmos estão se tornando populares em Endodontia, pois os biocerâmicos são cimentos Endodônticos de grande sucesso devido possuírem algumas vantagens como biocompatibilidade, pH elevado, não reabsorção, facilidade de manuseio no interior dos canais radiculares, aumento da resistência radicular, baixa citotoxicidade, além de não sofrerem contração e serem quimicamente estáveis. Outra vantagem deste material é a bioatividade, ou seja, a capacidade durante o processo de endurecimento ou presa em formar hidroxiapatita, que exerce influência na ligação entre a dentina e o material obturador. Sendo assim os biocerâmicos são indicadas em casos de reparação radicular, cirurgias periapicais, como cimento selador e em recobrimentos pulpares. Contudo os biocerâmicos possuem algumas desvantagens como uma porosidade aumentada no interior da sua superfície, após o ensaio de solubilidade, possibilitando assim a penetração da água ao longo do tempo. O cimento biocerâmico também apresenta alta fluidez o que pode aumentar a possibilidade de haver um extravasamento do material para a região periapical. Embora o cimento biocerâmico tenha demonstrado baixa citotoxicidade devem ser tomados cuidados durante a obturação endodôntica para se evitar uma sobre-obturação. Conclusão: De acordo com a literatura consultada, conclui-se que os biocerâmicos apresentam boas propriedades de trabalho, tempo de presa mais curto e ajustado, pH alcalino e capacidade de liberação de íons de cálcio, biocompatibilidade, adequado selamento e atividade antibacteriana sendo um material que traz inúmeras vantagens em seu uso na Endodontia.

Descritores: Biocerâmicos; Endodontia; Biocompatibilidade.

### A importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial

Graciele Cristina Coelho Setubal; Scarlatt Bemfica de Paula; Máira Massuia de Souza.

Introdução: O aleitamento materno possui fundamental importância para o recém-nascido nos aspectos nutricional, psicológico, neurológico, ortodôntico e imunológico. O ato fisiológico da amamentação ocorre através de uma sincronia dos músculos bucofaciais, contribuindo para o adequado desenvolvimento e crescimento craniofacial. Objetivos: Realizar uma revisão de literatura sobre a importância da amamentação no desenvolvimento craniofacial. Materiais e métodos: foi utilizado para realizar a revisão de literatura as bases de dados Scielo, Bireme e Google acadêmico. Revisão de literatura: A região bucal é a primeira fonte de prazer e uma das primeiras de comunicação, iniciando o contato do recém-nascido com o mundo. O ato de sugar é uma forma encontrada pelo recém-nascido para acalmar-se e satisfazer-se. O aleitamento materno permite o exercício necessário ao desenvolvimento do sistema estomatognático, principalmente para a maturação e posicionamento dos músculos mastigatórios. Associado ao desenvolvimento muscular, ocorre ósseo; assim, o retrognatismo mandibular que os bebês apresentam ao nascer deve ser corrigido até a época da erupção dos primeiros dentes decíduos para que sua oclusão possa ser correta. Os distúrbios da fala também podem estar associados à maior duração do aleitamento artificial e da sucção não nutritiva. Compreende-se, assim, que o prolongamento da sucção pode modificar o ambiente bucal, dentre outros, provocando desordens miofuncionais bucais; consequentemente, haverá dificuldade nos ajustes motores finos necessários para a articulação da fala. A criança que não é amamentada ao seio tem a tendência de introduzir o dedo na boca, pois necessita exercitar a musculatura, já que a satisfação nutricional é mais rápida. As crianças amamentadas tendem a não desenvolver hábitos bucais deletérios em razão de um intenso trabalho muscular realizado para a sucção do leite materno. Conclusão: De acordo com a literatura consultada conclui-se que a amamentação é o fator decisivo e primordial para a correta maturação e crescimento craniofacial em nível ósseo, muscular e funcional, mantendo essas estruturas aptas para exercerem o desenvolvimento da musculatura orofacial, que guiará e estimulará as funções fisiológicas, garantindo não somente a sobrevivência, mas também uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Desenvolvimento; Amamentação; Craniofacial.

### Uso de medicamentos no primeiro trimestre da gravidez

Gracy Kathleen Silva Costa; Thalysom Pablo Alves Silva; Juliana Pavesi Silva; Fernando Barbosa Brandão; Paulo Roberto Martins Maia.

Introdução: O uso de medicamentos durante a gestação é determinado pela necessidade de amenizar os sintomas comuns da gravidez, e também muito importantes tanto para a gestante quanto para o feto. O ácido fólico tem objetivo de prevenir anomalias congênicas do tubo neural e a anemia durante a gravidez. Objetivo: Caracterizar os riscos gestacionais e conscientizar as mulheres a fazer o uso do sulfato ferroso e ácido fólico antes e durante a gestação. Materiais e métodos: Foi feita uma revisão bibliográfica em base de dados da Scielo, em artigos publicados em periódicos científicos. Revisão de literatura: Todavia, a falta de conhecimento pode diminuir o acesso dos medicamentos adequados durante o primeiro trimestre da gravidez, a deficiência do ácido fólico traz riscos para o defeito do tubo neural e o processo de multiplicação celular, o ácido fólico é requisito para o crescimento normal na fase reprodutiva (gestação e lactação) e na formação de anticorpos. A não utilização do sulfato ferroso e ácido fólico pode causar anemia e o feto pode desenvolver alguma anomalia no tubo neural. No período da gravidez pode apresentar alguma deficiência na ingestão de ferro, então é importante o sulfato ferroso como um suplemento nutricional para a oxigenação celular. Conclusão: O estudo realizado sugere que a população necessita ter um conhecimento amplo sobre a desnutrição que leva fatores negativos à gravidez pela falta de um pré-natal, uma alimentação adequada e suplementos nutricionais, é evidente a necessidade do fortalecimento da assistência básica, é necessária a fiscalização do agente de saúde nas casas.

Descritores: Anomalias Congênicas; Tubo neural; Suplementos nutricionais.

### **Ações de vigilância em saúde**

Hingrid Costa Sarrazin; Graciele Cristina Coelho Setubal; Jhulianna Lobão de Sousa Silva; Scarlatt Bemfica de Paula; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima.

**Introdução:** Historicamente, fazer vigilância esteve associado à ideia de vigiar lugares e pessoas expostas a algum grau de contaminação ou pestilência. Algumas experiências nos séculos XVIII e XIX, na Europa, constituíram os elementos centrais das atuais práticas da 'vigilância em saúde' a polícia médica ou medicina de estado, na Alemanha; a medicina urbana, na França; e a medicina social, na Inglaterra e o estudo de John Snow sobre os modos de transmissão da cólera em Londres, como importantes investigações empíricas, que contribuíram para a fundamentação e institucionalização das ações de vigilância ao redor do mundo. Sendo que as primeiras medidas de saúde pública, no Brasil, ocorreram no final do século XIX. A Vigilância em Saúde constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde, visando o planejamento e a implementação de medidas de saúde pública para a proteção da saúde da população, a prevenção e controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. **Objetivos:** Abordar conceitos e importância de ações de vigilância em saúde em âmbito geral e odontológico. **Materiais e métodos:** Foi utilizado para revisão de literatura as bases de dados Scielo e portal do Ministério da Saúde. **Revisão de literatura:** A definição de vigilância corresponde a observação contínua da distribuição e da tendência de incidência de doenças mediante a coleta sistemática, a consolidação e a avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação da informação a todos que necessitam conhecê-la. A Portaria 3.252/2009 passa a descrever a composição da vigilância em saúde como sendo: vigilância epidemiológica; promoção da saúde; vigilância da situação de saúde; vigilância em saúde ambiental; vigilância da saúde do trabalhador e vigilância sanitária. Ainda, a Portaria 1.378/2013 esmiúça estas atribuições nas seguintes linhas: vigilância da situação de saúde da população, com a produção de análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública; detecção oportuna e adoção de medidas adequadas para a resposta às emergências de saúde pública; vigilância, prevenção e controle das doenças transmissíveis; vigilância das doenças crônicas não transmissíveis, dos acidentes e violências; vigilância de populações expostas a riscos ambientais em saúde; vigilância da saúde do trabalhador; vigilância sanitária dos riscos decorrentes da produção e do uso de produtos, serviços e tecnologias de interesse à saúde; e outras ações de vigilância que, de maneira rotineira e sistemática, podem ser desenvolvidas em serviços de saúde públicos e privados nos vários níveis de atenção, laboratórios, ambientes de estudo e trabalho e na própria comunidade. **Conclusão:** De acordo com a literatura consultada conclui-se que a vigilância em Saúde tem de estar presente em todos os municípios com ações voltadas para a saúde coletiva, com base na situação de saúde do território, sendo de suma importância cada uma das vigilâncias no sentido de compartilhar atribuições e responsabilidades, sem abandonar a especificação técnica de cada uma das áreas.

**Descritores:** Ações; Vigilância; Saúde.

### **Parâmetros estéticos na associação entre ortodontia e dentística**

Hingrid Costa Sarrazin; Jhulianna Lobão de Sousa Silva; Paulo Roberto Martins Maia; Máira Massuia de Souza.

**Introdução:** A finalização do tratamento ortodôntico deve abranger não só uma oclusão estável, mas também esteticamente agradável. Para tanto, o Ortodontista deve dominar os parâmetros que abrangem a micro-estética no intuito de alcançar a excelência na finalização ortodôntica associada à máxima estética. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi fornecer informações a respeito dos parâmetros que norteiam a micro-estética buscando na literatura suas aplicações clínicas em casos que associam Dentística e Ortodontia. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura fundamentada em livros, revistas e artigos publicados nas bases de dados Pubmed, Lilacs e Bireme. **Revisão de literatura:** A micro-estética abrange os aspectos dentários, cor, forma, dimensões e proporções e disposição dos dentes nas arcadas, de forma que tem uma visão mais detalhada da estética branca, enquanto que mini-estética envolve como os dentes são expostos e percebidos na dinâmica do sorriso, principalmente em relação ao lábio, e a macro-estética fornece dados faciais, incluindo perfil e dimensões verticais. Os parâmetros estéticos, uma vez dominados pelo dentista, irão nortear a realização de desgastes seletivos e preenchimento com materiais restauradores diretos ou indiretos, tornando a Dentística uma grande aliada em situações em que a anatomia dentária não favorece o resultado almejado. **Conclusão:** A remoção dos aparelhos ortodônticos não deve ser considerada o "fim" do tratamento, mas o início da etapa denominada Finalização Estética. Os Dentistas podem obter uma melhora significativa do sorriso de seus pacientes se conhecerem os princípios da micro-estética.

**Descritores:** Ortodontia; Estética; Dentística.

### **Pontos e traçados cefalométricos**

Cioneide Silva de Sousa; Luciana Andréia Paixão Santos; Paulo Roberto Martins Maia; Máira Massuia de Souza.

**Introdução:** Cefalometria é a ciência que estuda as dimensões das estruturas do crânio e da face. Em Odontologia refere-se a combinação de medidas angulares e lineares desenvolvidas para o traçado de radiografias laterais e frontais do complexo craniofacial. **Objetivo:** Demonstrar a localização dos principais pontos e planos cefalométricos utilizados nas análises cefalométricas. **Materiais e métodos:** Baseando-se em livros e artigos foi construído um cefalograma em forma de painel onde os pontos foram representados por alfinetes e os planos por linhas coloridas. **Revisão de literatura:** Um dos principais métodos de diagnóstico em Ortodontia é a Cefalometria que é utilizada para avaliar o crescimento e o desenvolvimento craniofaciais de forma longitudinal, bem como auxiliar imensamente na determinação da natureza da resposta ao tratamento ortodôntico que Para a localização dos pontos e planos cefalométricos é necessário que o dentista conheça as estruturas anatômicas cranianas. **Conclusão:** Pode-se concluir que a determinação correta dos pontos e planos é um passo essencial para o diagnóstico em uma análise cefalométrica sendo que a normatização e padronização desses pontos faz com que o seu entendimento fique cada vez melhor. O conceito de beleza evolui a cada década, que, por sua vez, elege diferentes faces, mas com apenas um objetivo: o equilíbrio, expressado na simetria e harmonia dos traços faciais. Vários tipos de análises têm sido sugeridos, procurando conciliar a correção do problema com a estética. A análise facial vem, então, sistematizar o diagnóstico ortodôntico, objetivando os anseios estéticos do paciente, oferecendo-lhe uma oclusão funcional com a melhor harmonia facial possível.

**Descritores:** Cefalometria; Ortodontia; Odontologia.

### **Fadiga de instrumentos endodônticos e sua relação com fraturas**

Iole Bezerra Brandão Paula; Letícia Borges Da Silva; Giovana Cunha Gritti; Vinícius Pires Barros; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** O tratamento endodôntico consiste em limpeza, desinfecção, moldagem e obturação do canal radicular, buscando o reparo tecidual. Dentre as várias fases do tratamento endodôntico, no preparo químico-mecânico de um canal radicular, os instrumentos endodônticos sofrem tensões extremamente adversas que variam com a anatomia do canal, com as dimensões dos instrumentos e com a habilidade do profissional. Essas tensões adversas modificam continuamente a resistência à torção e a flexão rotativa dos instrumentos endodônticos durante a instrumentação de um canal radicular. A presença de deformação plástica das hélices observada quando da retirada do instrumento endodôntico de um canal radicular durante a instrumentação, dá um alerta de que uma fratura por torção é iminente. **Objetivo:** Apresentar importância na observação dos detalhes dos instrumentos endodônticos no momento do preparo radicular, uma vez que a não observância da integridade dos instrumentos podem ocasionar fraturas. **Materiais e Métodos:** Este trabalho constitui-se de uma revisão de literatura, no qual realizou-se consulta a artigos científicos selecionados através da busca no banco de dados. **Revisão de Literatura:** A fratura por fadiga é cumulativo e está relacionada com a intensidade das tensões tratativas e compressivas impostas na região de flexão rotativa do instrumento endodôntico. A intensidade das tensões é um parâmetro específico para ocorrer à fratura por fadiga de um instrumento endodôntico. Está relacionada à geometria (forma e dimensões) dos canais e dos instrumentos endodônticos. Para ocorrer à fratura por torção é preciso que a ponta do instrumento endodôntico fique imobilizada e na outra extremidade (cabo) seja aplicado um torque superior ao limite de resistência à fratura do instrumento, esse controle é um procedimento difícil de ser obtido principalmente para instrumentos delgados. Na maioria dos casos de fraturas o fragmento pode servir como obturação do canal radicular, o prognóstico será favorável se o fragmento estiver a nível apical e menos favorável se estiver a nível cervical ou médio do canal radicular. Além disso, após o preparo do canal radicular, o instrumento pode apresentar deformação plástica representada pela reversão de suas hélices. O momento de cessar o carregamento de torção sem causar deformação plástica ou a fratura do instrumento, fica atrelado ao conhecimento das propriedades mecânicas do instrumento endodôntico, à habilidade e à experiência do profissional. **Conclusão:** Quanto menor a intensidade das tensões, maior será o número de ciclos a fratura por fadiga de um instrumento endodôntico. Outra maneira de se reduzir à fratura por flexão/tensão é por meio do descarte preventivo do instrumento antes dele alcançar o limite de vida em fadiga.

**Descritores:** Endodontia; Fraturas de instrumentos; Preparo do canal radicular.

### O papel do cirurgião-dentista na estratégia de saúde da família.

Iole Bezerra Brandão Paula; Leticia Borges da Silva; Karine Carvalho da Silva; Simone de Sousa Almeida; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima.

Introdução: A ESF tem potencialidades como estratégia de mudança do modelo assistencial, podendo ser definida como "um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso pelas melhorias das condições de vida da população traduzidas em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados". Para atuar na ESF o Cirurgião-dentista precisa desenvolver competências para além do seu 'núcleo do saber', saindo do isolamento da prática restrita ao consultório e ao equipamento odontológico, assumindo um novo papel na equipe e nas ações de promoção à saúde. Objetivo: Apresentar importância do CD na estratégia da saúde da Família. Materiais e Métodos: Este trabalho constituiu-se de uma revisão de literatura, no qual realizou-se uma consulta a livros presentes na biblioteca da FACIMP/WYDEN e por artigos científicos selecionados através da busca no banco de dados da SCIELO. Revisão de Literatura: No cenário mundial, o Cirurgião-Dentista (CD) atua predominantemente no setor privado. No Brasil, a inserção desse profissional no serviço público foi reforçada desde o ano 2000, com as chamadas Equipes de Saúde Bucal (EqSB) na ESF. O trabalho na ESF fomenta mudanças na atuação do CD pela chamada 'intercessão partilhada', ou seja, a relação existente não só entre o profissional e o paciente, mas o envolvimento de um contexto amplo, que vai desde o serviço até a família e a comunidade. Para que o trabalho de saúde bucal na ESF integre toda a equipe de profissionais, buscando o conhecimento integral e a construção coletiva das intervenções, e não apenas articulações pontuais e encaminhamentos internos, é essencial que todos compreendam, em toda a sua complexidade, o processo saúde-doença, e ampliem a intervenção sobre determinado problema, outrora reservado à atividade do CD. Conclusão: O grande desafio do CD na ESF, está no seu entendimento como um profissional de saúde, efetivamente vinculado aos interesses da maioria da população e, no desempenho de seu papel na construção de um mundo com maior justiça social e nas maiores necessidades de saúde da população. Este cenário de saúde, marcado pelo trabalho interdisciplinar e aliança com a população, deve ser buscado pelo dentista de forma a torná-lo um profissional de saúde fundamental para a consolidação do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Cirurgião-Dentista; Família; SUS.

### Mantenedores de espaço

Jamila da Costa Cardoso; Poliana Torres Albuquerque Sá; Máira Massuia de Souza.

Introdução: Traumas acidentais e lesões de cárie múltiplas são as principais causas de perda precoce de dentes decíduos. A perda prematura dos primeiros molares pode exigir a colocação de um mantenedor de espaço, para evitar a migração dos dentes adjacentes, dependendo dos elementos presentes e comprimento do arco. É fundamental a preservação dos dentes decíduos e /ou manutenção de suas dimensões anatômicas por meio de aparelhos ortodônticos, como os mantenedores de espaço. Objetivo: Analisar os diversos tipos de mantenedores de espaço e suas indicações. Materiais e Métodos: Foi realizado uma análise de revisão de literatura através de artigos publicados na base de dados da scielo e birem sobre os diversos tipos de mantenedores de espaço e suas indicações. Revisão de Literatura: Um método de tratamento comum usado em odontopediatria que envolve o uso de mantenedores fixos ou removíveis, a fim de manter o espaço deixado por um dente decíduo no caso de ele ser perdido precocemente. Os mantenedores de espaço também ajudam os dentes permanentes a crescer com segurança. São aparelhos preventivos que vão auxiliar na manutenção de espaços. Previnem na fase de desenvolvimento a formação de assimetrias no arco dental e alterações de suas dimensões. Permite a erupção de dentes e previne impactações. Existem diversos tipos, proporcionando ao ortodontista uma maior versatilidade na precisa indicação clínica. O mantenedor de espaço para a região anterior é indicado principalmente para favorecer a estética, a deglutição, impedir hábitos e alterações fonéticas; enquanto para os dentes posteriores são recomendados para prevenir perdas de espaço destinado ao sucessor permanente, impedir a extrusão do dente antagonista e possibilitar boa mastigação. Conclusão: Podemos concluir que cada aparelho tem sua indicação de acordo com cada caso em questão.

Descritores: Mantenedores; Ortodontia Preventiva; Dentição Decidua.

### Odontometria eletrônica

Jamila da Costa Cardoso; Renato Jefferson da Silva Freire; Robson dos Santos Barbosa; Poliana Torres Albuquerque Sá; Patrícia Santos Oliveira.

Introdução: Um dos assuntos mais controversos em Endodontia se refere ao limite apical de instrumentação e obturação, ou seja, o ponto mais apical que os instrumentos devem atingir durante a instrumentação e o material obturador deve ser aplicado durante a obturação. Objetivo: Analisar por meio de revisão de literatura a eficácia dos localizadores foraminais eletrônicos na determinação do comprimento real de trabalho durante a realização do tratamento endodôntico. Materiais e Métodos: procedeu-se pesquisa da literatura através de artigos publicados na base de dados Scielo e Bireme. Revisão de Literatura: Do ponto de vista biológico, é necessário que o preparo químico e mecânico atinja toda a extensão do canal radicular, visto que bactérias podem estar localizadas próximas ou mesmo no forame apical. Do ponto de vista mecânico, dada a anatomia da região apical da raiz, é necessária a confecção de um batente apical que proporcione o travamento do material obturador, impedindo seu extravasamento para os tecidos perirradiculares. Na instrumentação dos canais radiculares, o limite ideal de trabalho é a junção cémentodentinária, mas na maioria das vezes, isso não é possível devido a sua grande variabilidade de localização e à dificuldade em ser detectada clinicamente. Em determinados casos, essa junção nem sempre representa o diâmetro mais restrito do canal. A correta determinação do comprimento real de trabalho (CRT) é um fator importante que corrobora no sucesso do tratamento endodôntico. Diversos estudos mostram que o uso de localizadores foraminais eletrônicos é recomendado devido à sua eficácia e benefícios quando utilizados na terapia endodôntica. Os localizadores foraminais podem ser utilizados em diversas situações na prática clínica, como nos tratamentos de dentes vitais e não vitais até nos casos de retratamentos. Conclusão: Os localizadores foraminais são indicados para diversas situações na prática clínica correta do CRT.

Descritores: Odontometria; Endodontia; Preparo Canal Radicular.

### O impacto da melatonina no tratamento coadjuvante das periodontites

Kamylla de Oliveira Chaves; Vanessa Lopes da Silva; Fernanda Maia Valim Moreira; Julius Cezar Coelho Moraes; Jussânia Fonseca da Paz.

Introdução: As doenças periodontais têm sido doenças infecciosas resultantes da interação entre agentes patogênicos e reações imunes do hospedeiro. A melatonina é uma molécula endógena que regula e modula uma ampla variedade de funções fisiológicas. Além do seu importante papel como cronobiótico, descobriu-se que a melatonina está envolvida em uma variedade de processos fisiopatológicos, incluindo a modulação da resposta imune, anti-inflamatória, antioxidante, antitumoral e processos neuroprotetores. Objetivo: Levantar o impacto da melatonina no tratamento coadjuvante das periodontites. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos científicos que continham o termo periodontal disease and melatonin, encontrados nas bases de dados Pubmed e scielo. Revisão da literatura: O tecido periodontal é destruído no curso da periodontite por respostas imunológicas a agentes desencadeantes, como bactérias específicas do biofilme. Os radicais livres explodem as células fagocíticas, como neutrófilos e macrófagos, e migram para o local da inflamação e danificam significativamente o tecido gengival. O aumento de espécies reativas de oxigênio capturadas pela melatonina e seus metabólitos na área inflamada é benéfico na redução do grau de dano tecidual. Além disso, a melatonina influencia a atividade dos fibroblastos e a regeneração óssea promovendo a diferenciação osteoblástica e formação óssea. A melatonina também estimula a síntese de fibras de colágeno tipo I, contribuindo para o processo cicatricial e regeneração tecidual. Foi estabelecido que a melatonina medeia esses efeitos através do receptor localizado nos pré-osteoblastos, o que leva à produção de sialoproteína óssea, fosfatase alcalina, osteopontina e osteocalcina nessas células, diminuindo significativamente o tempo necessário para sua diferenciação em osteoblastos maduros. Conclusão: A melatonina pode ter aplicações clínicas na redução de doenças bucais, limitando o dano tecidual, estimulando a resposta imune, reduzindo a perda progressiva do osso alveolar e favorecendo a regeneração tecidual.

Descritores: Melatonina; Periodontite; Tratamento.

### **Expansão rápida da maxila em pacientes adultos pela técnica marpe**

Karine Silva Costa; Adão de Jesus Coutinho Bandeira; Paulo Roberto Martins Maia; Máira Massuia de Souza.

**Introdução:** A expansão rápida da maxila (ERM), através de forças ortopédicas, sempre foi utilizada com sucesso para a correção das desarmonias transversais em pacientes jovens. Em pacientes adultos devido à maturidade esquelética e a completa calcificação da sutura palatina, acreditava-se ser impossível obter-se essa disjunção maxilar sem a realização de osteotomia maxilar, mas com a evolução dos mini-implantes, uma mudança de paradigma tem se estabelecido no quesito ancoragem, tornando possível a Mini-implant Assisted Rapid Palatal Expansion (MARPE), levando a diminuição dos efeitos dentários indesejados da ERM convencional em adultos, já que as forças aplicadas diretamente na maxila. **Materiais e métodos:** foram utilizados os meios de pesquisa scielosp, redalyc, google acadêmico e bireme. **Revisão de literatura:** o MARPE foi usado pela primeira vez pelos Profs. Kee-Joon Lee e Young-Chel Park, da Coreia do Sul, em 2010, tratando um paciente adulto com expansão maxilar não cirúrgica ancorada em mini-implante, de forma a evitar a expansão rápida maxilar cirurgicamente assistida (EMRCA). Ao instalar-se mini-implantes, com auxílio de disjuntor especialmente desenhado para tal, nas regiões para-suturais, transmitem-se as forças mecânicas diretamente na estrutura óssea, levando a redução de efeitos dentários colaterais, aumentando a eficiência da expansão mecânica e reduzindo a recidiva, uma vez que, há menor inclinação dento-alveolar vestibular, podendo ser usado em pacientes desdentados posterior ou com suporte alveolar reduzido. Após a expansão rápida da maxila, o aparelho MARPE é deixado no local por um período médio de 4 a 5 meses como contenção, aguardando a neoformação óssea entre no local da sutura rompida. Após este período, o dispositivo é removido sendo recomendado a instalação de uma placa removível por mais 6 meses, evitando a recidiva. **Conclusão:** portanto, o MARPE pode ser considerado uma nova proposta para a expansão rápida da maxila, com uma abrangência maior no que se refere à idade do paciente para a sua utilização, é uma abordagem de tratamento efetiva para a resolução da deficiência de perímetro das arcadas dentárias relacionada à discrepância maxilar transversa. Mostra menores efeitos indesejáveis, se comparado a ERM e, sendo ainda, um tratamento pouco invasivo em comparação a EMRCA.

**Descritores:** MARPE; Expansão da maxila; Paciente adulto.

### **Principais estratégias do núcleo de apoio a saúde da família**

Karine Silva Costa; Adão de Jesus Coutinho Bandeira; João Vinicius Silva Bandeira; Italo Bueno de Araujo Ferreira; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima.

**Introdução:** O NASF é uma estratégia que tem por objetivo apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica/Saúde da Família. Seus requisitos são, além do conhecimento técnico, a responsabilidade por determinado número de equipes de saúde da família e o desenvolvimento de habilidades relacionadas ao paradigma da saúde da família. Deve estar comprometido, também, com a promoção de mudanças na atitude e na atuação dos profissionais da Saúde da Família e entre sua própria equipe – NASF, incluindo na atuação estratégias intersetoriais e interdisciplinares, promoção, prevenção, reabilitação. **Objetivo:** o referido trabalho tem como objetivo expender as principais ações do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Materiais e Métodos:** foram utilizados os meios de pesquisa scielosp, scielo, Google acadêmico, crpsp e redalyc. **Revisão de literatura:** A proposta do Nasf pode ser compreendida de forma sucinta em três partes: conhecimento; gestão de equipes; coordenação do cuidado. Estas abordam questões como conhecimento do território, discussões de métodos utilizados na abordagem dos usuários, e a elaboração de atendimento à saúde da família. Atualmente existe três modalidades de Nasf: Na modalidade I, existem de 5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR, eSFF), quanto a carga horária, o mínimo de 200h semanais, cada ocupação deve ter no mínimo 20h semanais e no máximo 80h semanais. As modalidades II e III seguem o mesmo padrão, mudando apenas o número de equipes e a carga horária. Na modalidade II são 3 a 4 equipes com carga horária de no mínimo 120h semanais, com no mínimo 20h para cada ocupação e no máximo 40h. Na modalidade III são de 1 a 2 equipes, com carga horária de no mínimo 80h semanais com ocupação de no mínimo 20h e no máximo 40h. A composição de cada um dos NASF será definida pelos gestores municipais, seguindo os critérios de prioridade identificados a partir dos dados epidemiológicos e das necessidades locais e das equipes de saúde que serão apoiadas. **Conclusão:** de acordo com a literatura entende-se que as estratégias desenvolvidas pelo NASF, e os trabalhos em conjunto dos profissionais de saúde possibilita a compreensão do modelo de atenção segundo os princípios preconizados pelo SUS. Esses profissionais desenvolvem ações comuns nos territórios de suas responsabilidades, desenvolvidas de forma articulada com as Estratégia Saúde Família.

**Descritores:** Núcleo de apoio a saúde da família; Profissionais de saúde; Estratégia saúde da família.

### **Má oclusão: um problema de saúde pública e suas classificações**

Cláudia Andressa Santos Lopes; Jefferson Viana de Albuquerque; Rodolfo Moraes Cavalcante; André Luiz de Sousa Teixeira.

**Introdução:** As más oclusões ocupam a terceira posição na escala de prioridades e de problemas de saúde bucal no Brasil podendo ser causadas por padrões neuromusculares atípicos determinados por hábitos deletérios, modificando a posição dos dentes e promovendo alterações no Sistema Estomatognático. **Objetivos:** Apresentar a sociedade o que é má oclusão e seus tipos, enfatizando formas de tratamento de acordo com a faixa etária. **Materiais e Métodos:** Foi feita uma revisão em bases bibliográficas como artigos da UNICAMP, artigos científicos do Google Acadêmico e em sites como Scielo e Bireme. **Revisão de Literatura:** As forças exercidas na oclusão podem ser fisiológicas, emocionais ou aprendidas e os danos serão determinados pela frequência, intensidade, duração e tipo de objeto utilizado, bem como, a idade do sujeito na época de instalação dos hábitos. Alguns hábitos orais como: período curto de amamentação, sucção de dedo, língua e chupeta, caneta e outros objetos estão associados a conflitos familiares, pressão escolar, stress, irritações provocadas pela erupção dos dentes, obstrução respiratória, má postura, dentre outros fatores emocionais. **Conclusão:** A má oclusão é considerada um problema de saúde pública e o cirurgião dentista, através de sua formação básica, deve conhecer sobre a importância da prevenção e interceptação das más oclusões através da ortodontia e cirurgias ortognáticas como forma de tratamento. O mesmo deve acompanhar o desenvolvimento das dentições e da oclusão buscando garantir o desenvolvimento potencial de todas as estruturas pertencentes ao complexo buco-maxilo-facial e possibilitando o desenvolvimento de suas funções normais.

**Descritores:** Má oclusão; Epidemiologia; Saúde pública.

### **Fatores associados à diabetes mellitus e a doença periodontal**

Bruna Pessoa de Sousa Cavalcante; Sebastiana Oliveira Araujo; Jussânia Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes.

**Introdução:** Segundo a American Diabetes Association a Diabetes Mellitus é uma doença crônica caracterizada por deficiência parcial ou total na produção de insulina ou por resistência à sua ação, são observadas alterações nos metabolismos lipídicos e proteicos. Além de complicações crônicas como nefropatias, retinopatias e doenças vasculares, são observados manifestações na cavidade bucal como xerostomia, queilose, fissuras e a principal delas a doença periodontal. A doença Periodontal é uma desordem imuno-inflamatória que se inicia com acúmulo de biofilme na margem gengival. **Objetivo:** Estudar a doença periodontal e sua relação com a diabetes mellitus. **Materiais e métodos:** Pesquisa bibliográfica, nos últimos cinco anos, através dos bancos de dados Medline e Scielo, usando as palavras-chaves "diabetes mellitus" "doença periodontal". **Revisão de literatura:** Tanto o diabetes mellitus como a periodontite são doenças de alta prevalência na população mundial que apresentam aspectos comuns, em relação à resposta inflamatória vários fatores associados ao diabetes mellitus podem influenciar na progressão e na agressividade da doença periodontal: tipo de diabetes, idade do paciente, maior duração da doença e controle metabólico inadequado, a severidade da periodontite tem sido correlacionada com defeitos na quimiotaxia; pacientes diabéticos com periodontite severa apresentam a quimiotaxia dos leucócitos prejudicada, quando comparados a aqueles com periodontite moderada ou aos não diabéticos com periodontite severa ou moderada. O tratamento é individualizado para cada paciente levando em consideração a severidade da doença, controle metabólico, podem ser classificados em pacientes de baixo, médio e alto risco, é importante ressaltar alguns requisitos para o plano de tratamento como evitar traumas e dilacerações que podem dificultar ainda mais o processo de cicatrização, o uso de anestésicos com vasoconstritores adrenérgicos, o cirurgião dentista deve certificar-se do uso da medicação por parte do paciente de forma correta, aferir a pressão arterial antes, durante e depois da anestesia. **Conclusão:** A diabetes mellitus é uma patologia importante e deve ser considerado quando da elaboração do planejamento para o tratamento odontológico e está relacionado a diversas alterações que podem predispor a doença periodontal, dentre os fatores que influenciam a progressão e a agressividade da doença periodontal em pacientes diabéticos, estão: idade, tempo de duração, controle metabólico, microbiota oral, alterações vasculares, metabolismo do colágeno, fatores genéticos e alterações na resposta inflamatória, em pacientes diabéticos não controlados e com precário controle de biofilme dental.

**Descritores:** Diabetes mellitus; Doença periodontal; Associação.



### **Tratamento endodôntico em dentes decíduos**

Landuardo Braga; Thauanna Lima; Máira Massuia de Souza; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima.

**Introdução:** As medidas preventivas em saúde bucal provocou uma redução na prevalência da doença cárie na população, entretanto, ela é considerada um problema de saúde pública no Brasil. O tratamento endodôntico em dentes decíduos é de fundamental importância na Odontopediatria, mais representa um grande desafio terapêutico preserva esse dente decíduos em condições de normalidade até a época de esfoliação, caso apresentem alterações pulpares, provocadas por lesões de cárie ou por trauma. **Objetivo:** Relatar a importância do tratamento endodôntico devido a capacidade de prevenir problemas estéticos e funcionais. **Materiais e Métodos:** Tem instrumento subjetivo julga que perda precoce de um dente decíduo pode trazer consequências negativas na qualidade de vida das crianças, a estética desfavorável, alimentação prejudicada acarretando em problemas nutricionais, alterações no desenvolvimento da fala, além de contribuir para estabelecer hábitos deletérios. **Revisão Literária:** Em virtude que a dentição decídua apresenta como a proximidade com germe sucessor, o processo de reabsorção fisiológica e as alterações dinâmica do seu ápice os materiais obturadores de dentes decíduos devem apresentar outras propriedades além da capacidade de desinfecção radicular. **Conclusão:** A terapia pulpar de dentes decíduos abrange diferentes formas, permitindo assim que elemento dentário seja preservado na cavidade, fornecendo ao paciente melhor qualidade de vida, fornecendo assim ao paciente um atendimento reabilitador completo.

**Descritores:** Qualidade de Vida; Saúde Bucal; Dentição decídua.

### **Protaper next x reciproc**

Thainy Cristina Oliveira Barbosa; Giovana Cunha Gritti; Vinicius Pires de Barros; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** O preparo do canal radicular é um estágio de extrema importância para que as etapas seguintes sejam devidamente realizadas e tenhamos maiores chances de êxito. A instrumentação por lima única através do movimento recíproco é uma escolha segura, por diminuir o estresse gerado aos instrumentos, além de apresentar como grande vantagem redução do tempo necessário para a realização da instrumentação. O sistema ProTaper Next (PTN; Dentsply Maillefer) é composto por 5 instrumentos, nomeadamente, X1 (17 / 0,04), X2 (25 / 0,06), X3 (30 / 0,07), X4 (40 / 0,06) e X5 (50 / 0,06). O PTN usa a tecnologia M-Wire, o que melhora a força e a flexibilidade do instrumento. Reciproc possui uma seção fixa em forma de S em todo seu eixo e sua conicidade é fixa somente nos 3 mm iniciais passando a diminuir em direção ao cabo do instrumento, disponíveis em três diâmetros; R25, R40 e R50. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura comparativa entre o sistema protaper next e reciproc. **Materiais e métodos:** Uso de artigos científicos publicados em base de dados. **Revisão da literatura:** O preparo biomecânico é uma das etapas mais importantes para o sucesso do tratamento endodôntico. A instrumentação mecanizada revolucionou o preparo dos canais radiculares, proporcionando preparos rápidos, demandando menor tempo clínico e menor estresse ao operador. A cinemática recíproca surgiu como alternativa a rotação contínua, utilizando menor número de instrumentos para o preparo, menor tempo e menor curva de aprendizado. **Conclusões:** A busca constante pelo aprimoramento da qualidade do preparo mecânico dos canais radiculares impulsionou a transição da instrumentação manual para a automatizada, e hoje, esta é uma realidade na prática clínica.

**Descritores:** Preparo do canal radicular; Protaper Next; Reciproc.

### **Tomografia cone-beam como método de diagnóstico na ortodontia**

Luana Dias Oliveira; Nelson Henrique Ramos Sousa; Italo Bueno de Araújo Ferreira; Máira Massuia de Souza; Paulo Roberto Martins Maia.

**Introdução:** Radiografias, fotografias e modelos de gesso são considerados elementos essenciais ao diagnóstico ortodôntico. A tomografia computadorizada mostra a imagem das estruturas craniofaciais em cortes em quaisquer dimensões do espaço, além de permitir reconstruir a imagem em três dimensões. Dessa forma quanto mais visível for, melhor será a capacidade de definir o prognóstico e mais adequado será o plano de tratamento. **Objetivo:** Abordar como a tomografia computadorizada cone-beam é utilizada para auxiliar no diagnóstico e tratamento ortodôntico. **Materiais e métodos:** Foram realizadas uma pesquisa de busca digitais como SciELO e o Google Acadêmico. **Revisão da literatura:** Avaliação do posicionamento tridimensional de dentes retidos e sua relação estruturas vizinhas, avaliações cefalométricas, avaliação do grau de reabsorção radicular caninos retidos, visualização das tábuas ósseas e sua remodelação após movimentação dentária, são algumas das principais aplicações da TC em Ortodontia. A imagem cefalométrica bidimensional pode ser obtida de três maneiras distintas a partir do exame de TC: pelo uso do Scout; utilizada para verificar o posicionamento da cabeça do paciente; pelo uso da imagem base; ou pela manipulação dos dados volumétricos. Existe apenas uma diferença entre a imagem cefalométrica proveniente da TC e da telerradiografia convencional. Diferentemente da segunda, que mostra uma suave ampliação do lado do paciente pelo qual entra o feixe de raios-X, a primeira mostra-se ortogonal, com igual dimensão nos lados esquerdo e direito do paciente, o que pode significar maior acurácia das mensurações. **Conclusão:** Devido principalmente ao reduzido custo financeiro e à menor dose de radiação, vislumbra-se um crescente uso e difusão da TC na Odontologia. Com a definição de novos conhecimentos gerados pela visão tridimensional do crânio e da face, a expectativa é que a TC de feixe cônico altere conceitos e paradigmas, redefinindo metas e planos terapêuticos na Ortodontia.

**Descritores:** Ortodontia; Cefalometria; Tomografia computadorizada.

### **Revisão de literatura: reciproc blue**

Luana Dias Oliveirs; Nelson Henrique Ramos Sousa; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** Com o objetivo de melhorar a eficácia e segurança dos instrumentos mecanizados de Níquel Titânio (NiTi), foram introduzidas, novas limas. Surgiram como uma alternativa à rotação contínua, que incluem o denominado movimento recíprocante, que consiste num movimento de rotação alternada, no sentido horário e anti-horário. Pretendeu-se avaliar a eficiência da lima de "uso único". Revisaram-se, o desempenho desta lima durante o preparo químico mecânico de canais radiculares, tentando também auferir a eficácia da mesma. **Objetivo:** Abordar sobre a utilização da técnica de instrumentação mecanizada da Reciproc BLUE®. **Materiais e métodos:** Para a elaboração deste trabalho de revisão bibliográfica, acerca de Sistemas de Instrumentação Recíprocante: RECIPROC BLUE®, foi realizada uma pesquisa de busca digitais como SciELO e o Google Acadêmico. **Desenvolvimento:** O sistema Reciproc Blue foi lançado no mercado em 2016 e este se distingue dos demais, graças à sua capacidade de alteração da liga NiTi resultante de modificações na sua microestrutura conferindo assim uma maior flexibilidade e uma maior resistência à fratura e por torção. Neste sistema podemos encontrar três limas com os mesmos diâmetros e conexidades das Reciproc e em testes de comparação, onde foi avaliada a resistência à flexão e à fadiga clínica concluiu-se que a ReciprocBlue apresenta uma melhoria substancial na flexibilidade sobre a Reciproc®, ou seja, o tempo médio de fratura é mais longo na lima ReciprocBlue. **Conclusão:** Após a leitura e análise de vários artigos chegou-se à conclusão de que o tratamento Endodôntico permite obter resultados excelentes. Do ponto de vista cronológico, na área da Endodontia, podemos afirmar que houve uma grande evolução, tanto na instrumentação manual como na instrumentação mecanizada. É de realçar, contudo, que apesar da evolução, a segunda não prescinde da primeira. A sensibilidade do operador, preconizada pela instrumentação manual, não poderá ser substituída.

**Descritores:** Reciproc blue; Canal radicular; Endodontia.

### **Fibroma ossificante periférico – relato de caso**

Maria Lauany Oliveira da Silva; Débora Lopes de Carvalho; Débora Lopes de Carvalho; Nayra Silva Matos; André Luiz de Sousa Teixeira; Tatiana Fernandes Queiroz Danda.

**Introdução:** O fibroma ossificante periférico é caracterizado por proliferação fibroblástica, exclusivo na gengiva, considerada uma das patologias bucais mais comuns, é uma entidade patológica que suscita muitas controvérsias em relação à natureza, pois sua etiologia é desconhecida. É uma lesão fibro-óssea benigna, com características clínicas de base sésil, pediculada, erimatososa ou normo-coloreada com tamanho menor de 2 cm envolvendo a papila interdentária de crescimento lento. Apresenta como aspecto histopatológico mais marcante a presença de calcificações em várias formas e tamanhos. **Objetivo:** O trabalho tem como por objetivo apresentar um relato de caso sobre fibroma ossificante periférico localizado na região de molares mandibulares em uma paciente de 34 anos, com a finalidade de analisar as características da lesão. **Relato do caso:** O presente trabalho tem como base um relato de caso sobre o fibroma ossificante periférico atípico, localizado na região de molares mandibulares, em uma paciente com 34 anos. A lesão apresentava comportamento bastante agressivo, havendo destruição das estruturas de suporte dos dentes envolvidos, além da localização pouco comum. O fibroma ossificante periférico tem predileção pela porção anterior dos maxilares o que torna o caso incomum, onde a lesão se apresentou na região posterior da mandíbula, adjacente aos dentes 36 e 37. Confirmando com a literatura, a lesão se estendia entre os dentes, envolvendo tanto a gengiva vestibular quanto a lingual. **Conclusões:** O fibroma ossificante periférico é uma lesão reacional da gengiva, nodular e assintomática. Necessita de exame histopatológico para a confirmação do diagnóstico. O exame radiográfico é de grande importância, pois dependendo da fase de desenvolvimento da lesão esta pode apresentar-se com discretos pontos de calcificações, sem envolvimento do osso subjacente.

**Descritores:** Fibroma; Ossificante; Periférico.

### **Angina de ludwig: ação da microbiota bucal no processo infeccioso**

Mauro Sérgio Alves Miranda dos santos; Sara Milena Sousa Arruda; Danielly Arruda Diniz; Katiana Lima Cardoso.

**Introdução:** A Angina de Ludwig é uma infecção nos tecidos do assoalho da boca que ocorre em pessoas que tenham uma precária higiene bucal, principalmente causada pela patogenicidade da microbiota bucal, podendo chegar a bloquear as vias aéreas devido às inflamações do tecido. A característica mais notável dessa infecção é representada por uma celulite agressiva, tóxica, firme e aguda que envolve os espaços faciais. **Objetivo:** O objetivo principal desse trabalho é mostrar como os agentes etiológicos da patologia agem, colocando em pauta suas características bacterianas e seus fatores de virulência e enaltecer a importância do conhecimento dessa doença pelo cirurgião dentista. **Materiais e Métodos:** Este trabalho foi realizado por meio de leituras de quadros clínicos, artigos científicos e livros de microbiologia oral. **Revisão da literatura:** A etiologia mais frequente da referida doença é de origem odontogênica, tendo como principais microorganismos envolvidos - pois se trata de uma infecção polimicrobiana - o estreptococos viridans e estafilococos aureus, ambos envolvidos na formação do biofilme dental, e estão presentes na microbiota normal da boca, logo, são patógenos oportunistas. **Conclusão:** Diante dos fatos apresentados e devido seu relevante grau de seriedade, fica explícito a importância do conhecimento da doença de Angina de Ludwig, a fim de que o profissional dentista faça um diagnóstico correto e adote as medidas profiláticas e o tratamento correto para evitar danos maiores ao paciente.

**Descritores:** Microbiota oral; Patógenos oportunistas; Infecção odontogênica.

### **Diagnóstico e tratamento da lesão periférica de células gigantes**

Mauro Sergio Alves Miranda dos Santos; Gisely Pereira da Silva; Anna Maria de Alencar Picoli; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** A Lesão Periférica de Células Gigantes (LPCG) corresponde a uma das lesões mais comuns da cavidade bucal. Ocorre sobre a gengiva ou processo alveolar geralmente de mandíbula. Sua etiopatogênese não foi totalmente elucidada, porém se supõe que se origine do tecido conectivo da gengiva ou do processo alveolar, geralmente relacionado a fatores irritativos locais. **Objetivo:** Esclarecer sobre a importância do diagnóstico das lesões periféricas gigantes para orientar quanto às medidas terapêuticas a serem tomadas. **Materiais e métodos:** Foram coletadas informações atuais e pertinentes sobre a lesão através de buscas em banco de dados dos sites: Pubmed, Scielo, Bireme e Google acadêmico com foco principal em seu diagnóstico e tratamento. **Revisão de literatura:** clinicamente a lesão aparece como uma massa ulcerada que varia de 0.5 cm até proporções maiores. Essa lesão se instala geralmente na crista do rebordo alveolar, com coloração vermelha escura, devido à grande vascularização e ao depósito de hemossiderinas e bilirrubina na periferia da lesão. Exames histopatológicos e exames radiográficos são os principais métodos de diagnóstico dessa lesão. O tratamento consiste na excisão cirúrgica e eliminação do fator irritante com consequente acompanhamento da área. Em casos de comprometimento do tecido ósseo subjacente, uma curetagem ampla se faz necessária tanto para remover a fonte de irritação quanto para que não haja recidiva. **Conclusão:** Utilizar medidas corretas de diagnóstico para essa lesão é imprescindível para o sucesso do tratamento. Por fim, o cirurgião-dentista deve ter domínio das técnicas cirúrgicas que serão executadas e deverá acompanhar o caso, visto que há possibilidade de recidiva.

**Descritores:** estudo histopatológico; Tratamento; exame radiografico.

### **Métodos de controle de biofilme placa**

Mauro Sergio Alves Miranda dos Santos; Natalia Lopes da Silva Santos; Jussânia Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes.

**Introdução:** Biofilmes são comunidades biológicas com um elevado grau de organização, são responsáveis pelo início e desenvolvimento de duas doenças da cavidade oral; carie e doença periodontal. Logo se é necessária sua remoção, seja física ou química. **Objetivo:** Realizar revisão de literatura acerca da placa bacteriana e suas possíveis intervenções. **Materiais e métodos:** Foram realizadas buscas nas base de dados PubMed, Scielo, Bireme, com os descritores placa dentaria, periodontite, higiene oral. **Revisão de literatura:** O fator determinante para a formação do biofilme são os microrganismos e o meio ambiente com substrato, estes e outros fatores juntos propiciam a formação da placa e seu desenvolvimento contínuo. Entretanto a mecanismos que impedem a formação de placa, sendo eles químicos ou físicos. Dentre os físicos a escova realiza o desarranjo do aglomerado bacteriano adjunto ao fio dental que retira os restos de substrato. A também métodos químicos que iram atuar nas bactérias auxiliando no controle e redução da placa, sendo os mais utilizados cloxedina por sua atividade antimicrobiana, cloreto de cetilpiridínio sendo antisséptico de efeito curto e moderado, lembrando que métodos químicos devem ser junto ao físico. **Conclusão:** Diante do exposto e analisado se mostra essencial a compreensão do cirurgião dentista no mecanismo tanto de desenvolvimento como o controle da placa, para de maneira efetiva saber realizar tanto métodos preventivos como de intervenção, trazendo por fim o bem estar-estar do paciente.

**Descritores:** Placa dentaria; periodontite; Higiene Oral.

### **Fatores a serem observados na obtenção de osseointegração**

Mayara Gomes Barros; Ályfã Meirim dos Santos; Rebeca Santana de Oliveira; Lizandro Lino Japiassú; Anne Francielle Hamada Barros.

**Introdução:** A implantodontia se sobressai como método moderno de reabilitação oral, e esse processo está sujeito ao sucesso ou insucesso, a depender de determinados fatores e um deles é a osseointegração. **Materiais e métodos:** Foi realizada a busca de artigos nas bases de dado BIREME e LILACS. **Revisão de literatura:** Segundo Branemark, a osseointegração é uma conexão direta estrutural e funcional entre o osso vivo e ordenado e a superfície de um implante submetido à carga funcional. Os índices de sucesso chegam a 90% observando alguns fatores: pré-cirúrgicos, uma anamnese criteriosa, fatores locais e sistêmicos, execução de estruturas nobres, que devem ser evitadas, boa saúde dos tecidos, e por fim planejamento protético-cirúrgico adequado; trans-cirúrgicos, protocolo de antisepsia e assepsia rigoroso, diminuição do aquecimento ósseo causado pelas fresas através da irrigação, obtenção da estabilidade primária através de uma fresagem precisa, realização da análise óssea da área receptora do implante; e fatores pós-cirúrgicos, que compreendem um período para se obter a cicatrização óssea, medicação adequada e evitar carga não funcional antes do período da cicatrização. **Conclusão:** O sucesso da implantodontia o sucesso em implantodontia é atingido levando-se em consideração a correta avaliação e execução de vários pontos durante o tratamento.

**Descritores:** Osseointegração; Implante dentário; Sucessos clínicos.

### **Fluorose dentária**

Pâmella Sousa Carneiro; Dayra de Sousa Pereira; Lucas Matheus Ramos Soares; Jussania Fonseca da Paz; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

**Introdução:**A fluorose dentária origina-se da exposição do germe dentário, durante o seu processo de formação, a altas concentrações do íon flúor. 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. **Objetivo:** Esclarecer a etiologia da fluorose no contexto do diagnóstico diferencial de manchas no elemento dentário. **Materiais e métodos:** Foram avaliados artigos retirados de revistas científicas de diferentes bases de dados no Google acadêmico(Scielo).**Revisão de Literatura:** O tecido que recobre a coroa dos dentes (esmalte dentário) promove proteção e revestimento. Este é o tecido mais mineralizado do organismo, porém é extremamente sensível às variações do ambiente em sua formação, o que pode resultar em defeitos.Como causa de defeitos em esmalte, destacam-se alterações severas no metabolismo de cálcio, baixo peso ao nascer, danos traumáticos associados à intubação orotraqueal e laringoscopia, traumas e infecções nos dentes decíduos, além das doenças na infância.As anomalias do esmalte podem ter origem de defeitos quantitativos ou qualitativos onde, a anomalia que causa a fluorose dentária é a anomalia qualitativa ocorre quando o esmalte apresenta espessura normal, mas com alteração na sua translucidez (hipomineralizações).E é caracterizada por um aumento da porosidade do esmalte, fazendo com que pareça opaco. **Conclusão:** A melhor forma para prevenção dessa patologia é alertando a sociedade sobre os cuidados que devem ser tomados com alimentação das crianças, evitar beber água de abastecimento e sim água mineral, cuidado com o creme dental utilizado para escovação dos dentes das crianças, visto que elas têm dificuldades de cuspir e terminam engolindo.

**Descritores:** Esmalte; Diagnóstico; Fluorose.

### **Núcleo de preenchimento**

Pâmella Sousa Carneiro; Antaniela Brandão de Jesus; Dallila Skarlett Soares Ribeiro; Marina Nottingham Guerreiro; Kaline Queiroz Santos.

**Introdução:** O núcleo de preenchimento é utilizado como uma forma de retenção para uma restauração final, que pode ser utilizado tanto em dentes vitalizados como não vitalizados. **Objetivo:** Recuperar as características da coroa clínica de acordo com o preparo e com as suas condições biomecânica, para manter a prótese em função por um período razoável. **Materiais e métodos:** Para realizar essa revisão de literatura, utilizamos artigos científicos na base de pesquisa do Google acadêmico e livros. **Revisão de literatura:** Restaurações em dentes com morfologia comprometida, seja por cárie, procedimentos endodônticos, restaurações insatisfatórias extensas, sendo vitais ou não vitais é necessário a devolução da função através do restabelecimento da anatomia dentária, para isso é realizado o núcleo de preenchimento, podendo ser confeccionado em restaurações diretas ou indiretas. Nas restaurações diretas o núcleo de preenchimento assume a forma final do dente, obedecendo todos os princípios de oclusão dentária, e em restaurações indiretas o núcleo de preenchimento deve criar formas de retenção, dando estabilidade para a nova coroa, servindo de base para que o preparo possa ser realizado atendendo todos os critérios para a colocação da restauração ou prótese final.O preenchimento é realizado com material de inserção direta, sendo ele a resina composta para dentes tratados endodonticamente utiliza pinos intra-dentinários e intra-coronários por suas propriedades retentivas.A técnica de preenchimento do núcleo, é considera simples e atende os objetivos de retenção satisfatórios para restaurações indiretas, o sucesso desta etapa depende da correta seleção do material, emprego de pinos, e sua correta execução. **Conclusão:** O núcleo de preenchimento é de suma importância, para proporcionar retenção, suporte e estabilidade para as futuras restaurações indiretas, sejam para dentes vitais ou não vitais, tendo como objetivo uma maior preservação na estrutura dental sadia, desde que sua técnica seja utilizada de forma correta.

**Descritores:** Núcleo de Preenchimento; Restaurações; Técnica.

### **A utilização de mini-implante como auxílio no tratamento ortodôntico**

Pâmella Sousa Carneiro; Judith Magalhães Oliveira; Paulo Roberto Martins Maia; Máira Massuia De Souza.

**Introdução:** Os mini-implantes, são eficazes como método de controle de ancoragem dos dentes, diminuindo significativamente a necessidade de colaboração dos pacientes e tornando os tratamentos mais esperados e eficiente. **Objetivo:** Descrever os principais aspectos do uso dos mini-implantes, trazendo considerações sobre suas indicações, quantidade de movimentação dos dentes e tratamento. **Materiais e métodos:** Foram revisados as principais bases de dados literatura foram utilizados artigos, revistas e auxílio do Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** O mini-implante é uma peça de titânio usada como reforço de ancoragem em Ortodontia, ou seja, para tratamentos com aparelho dentário, funcionam como apoio direto ou indireto para movimentos dentários complexos. Os mini-implantes podem ser instalados já no início do tratamento, para auxiliar na melhoria do alinhamento e, posteriormente, o mesmo mini-implante poderá ser utilizado para a retração anterior. Caso o mini-implante seja necessário somente na fase de retração, recomenda-se que a instalação do mesmo seja feita após todo o sistema de retração ser instalado, para que o dispositivo comece a ser utilizado logo após sua instalação. Se os mini-implantes forem inseridos no início do tratamento e só forem usados na fase de retração, ficarão meses sujeitos a problemas, sem necessidade. **Conclusão:**Os mini-implantes podem contribuir de modo significativo com a fase de retração anterior, no entanto, os ortodontistas precisam se familiarizar com as várias particularidades de seu uso nesta etapa do tratamento. Quando bem empregados podem tornar os tratamentos mais previsíveis e mais eficientes do que com os métodos tradicionais de ancoragem.

**Descritores:** Mini-implante; Ancoragem; Ortodontia.

### Sistema de informação em saúde

Robson dos Santos Barbosa; Antonio Rodrigo Silva; Murilo Alves Patez; Almir Coelho dos Santos Neto; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima.

**Introdução:** Os sistemas de informação em saúde podem ser definidos como um conjunto de componentes inter-relacionados que coletam, processam, armazenam e distribuem a informação para apoiar o processo de tomada de decisão e auxiliar no controle das organizações de saúde. Estes sistemas congregam um conjunto de dados, informações e conhecimento utilizados na área de saúde para sustentar o planejamento, o aperfeiçoamento e o processo decisório dos múltiplos profissionais da área de saúde envolvidos no atendimento aos pacientes e usuários do sistema de saúde. **Objetivo:** Levantar a utilização dos Sistemas de Informação em Saúde, seus conceitos, suas possibilidades e também os desafios que emergem a partir de sua inserção nas instituições de saúde. **Materiais e métodos:** Estudo bibliográfico documental e para operacionalização foram realizadas as etapas: introdução, determinação dos objetivos de estudo, revisão de literatura e conclusão. Os critérios para seleção de amostra, foram: artigos disponíveis na íntegra, publicações dos últimos cinco anos, artigos editados na língua portuguesa. **Revisão de literatura:** O sistema de informação em saúde deve contribuir para a melhoria da qualidade, da eficiência e da eficácia do atendimento em saúde, possibilitando a realização de pesquisa, o fornecimento de evidência e auxiliando no processo de ensino, além de gerenciar a informação que os profissionais de saúde precisam para desempenhar as atividades com efetividade e eficiência, facilitar a comunicação, integrar a informação e coordenar as ações entre os múltiplos membros da equipe profissional de atendimento, fornecendo recursos para apoio financeiro e administrativo. Para viabilizar tais atividades em saúde, múltiplas informações sobre o estado do paciente são necessárias. Por outro lado, os procedimentos realizados por cada profissional também geram outras tantas informações, que vão garantir a continuidade do processo de cuidado. São fontes diferentes de dados, gerando consequentemente diferentes informações. Estes dados precisam ser agregados e organizados de modo a produzir um contexto que servirá de apoio para tomada de decisão sobre os tipos de tratamento, aos quais o paciente deverá ser submetido, orientando todo o processo de atendimento à saúde de um indivíduo e da população. Existem diversos Sistemas de Informações disponíveis, sendo: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), Sistema de Informação Hospitalar (SIH-SUS), Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-SUS), Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB). **Conclusão:** Sistemas de informação na saúde permite transposição da informação assistencial à necessidade presumida de profissionais de saúde, e também realiza desenvolvimento de métodos capazes de se apropriar, adequadamente, dos dados e transformá-los em informação estratégica para a gestão.

**Descritores:** Gestão do SUS; Informações em Saúde; Sistema de informação.

### Ômega 3 e a sua atuação como coadjuvante no tratamento das periodontites

Adão de Jesus Coutinho Bandeira; Graciele Cristina Coelho Setubal; Scarlett Bemfica de Paula; Julius Cezar Coelho Moraes; Jussânia Fonseca da Paz.

**Introdução:** A doença periodontal é uma infecção oral associada a microrganismos anaeróbios gram-negativos que levam a inflamação dos tecidos, perda óssea e, em casos mais severos perdas dentárias. As terapias mais tradicionais para o tratamento da periodontite focam no combate da infecção bacteriana, porém terapias mais recentes utilizando o ácido graxo n-3 denominado ômega 3, diminui a quantidade de ácido araquidônico disponível nas células e a produção de eicosanoides ligados a inflamação, podendo funcionar como um potente imunorregulador. Além disso, recentemente, foi descrita uma nova classe de mediadores lipídicos derivados do ômega 3, composta pela resolvína, protectina e lipoxina. Essa classe possui um importante efeito antiinflamatório explicando as ações antiinflamatórias do Omega 3. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura que aborde a associação do ômega 3 no tratamento das periodontites. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão da literatura a partir de artigos científicos que continham os termos Omega 3 e periodontitis, entre 2014 a 2018. Foram encontrados 4 artigos sobre o tema. **Revisão de literatura:** alguns estudos demonstraram que a suplementação com ômega 3 modula a reabsorção óssea causada pela inoculação de Porphyromonas gingivalis em ratos e reduz os níveis de prostaglandina E2, leucotrieno B4, fator ativador de plaquetas, o que demonstra ser uma terapia auxiliar no tratamento da doença periodontal. O ácido graxo também tem um papel importante no sistema imune do hospedeiro, uma vez que eles participam da estrutura das células de defesa e uma mudança na composição lipídica influenciará as funções dessas células de maneiras diferentes. A primeira delas seria uma alteração da capacidade de fagocitose dos macrófagos. Uma maior quantidade de n-3 está relacionada à maior capacidade de fagocitose por essas células. A segunda mudança demonstrada em estudos in vitro seria uma menor capacidade de apresentação de antígenos para as células T, devido a uma menor expressão do MHC II nas células dendrites que foram expostas ao EPA e DHA. O uso do ômega 3 em conjunto com o tratamento periodontal convencional, composto por raspagem e alisamento radicular, leva a melhores resultados clínicos e microbiológicos. O ômega 3 parece auxiliar na resolução da inflamação, o que poderia sugerir seu uso como coadjuvante do tratamento periodontal. **Conclusão:** Os resultados sugerem que o ômega-3 pode reduzir a inflamação periodontal e pode ser usado como coadjuvante no tratamento periodontal, em conjunto com o tratamento periodontal básico.

**Descritores:** Ômega 3; Tratamento; Periodontite.

### O papel do cirurgião dentista na percepção dos maus tratos infantis

Adão de Jesus Coutinho Bandeira; Murilo Alves Patez; Giovana Cunha Gritti.

**Introdução:** No Brasil, os maus tratos são considerados a principal causa de morte de crianças e adolescentes a partir dos cinco anos de idade, representando então, um grave problema de saúde pública para a nossa sociedade. Fatores pré-disponíveis, como o uso de drogas e álcool por parte do agressor, gravidez não desejada ou condições sócioeconômicas precárias podem estar relacionadas às histórias de agressão, de forma que uma criança que possua um ou mais fatores de risco tem maior chance de se tornar vítima de maus tratos. A identificação desses fatores é extremamente importante para a intervenção do problema. Os acometimentos relacionados aos maus-tratos ocorrem com mais prevalência em regiões de cabeça e pescoço, oportunizando o cirurgião-dentista na identificação de possíveis vítimas. **Objetivo:** Avaliar através de revisão de literatura, o papel do cirurgião-dentista na percepção de maus tratos em crianças. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Bireme, Scielo e Google acadêmico, artigos publicados entre 2010 e 2018, utilizando as palavras-chave maus tratos, manifestações bucais e cirurgião-dentista. **Revisão de literatura:** Os maus tratos podem ser classificados em físicos, psicológicos, negligência e abuso sexual. As crianças ou adolescentes envolvidos em agressões com frequência apresentam personalidade agressiva, baixa auto-estima, comportamento abusivo, déficit cognitivo e baixo rendimento escolar. O profissional, ao suspeitar de qualquer forma de violência, deve observar algumas evidências que costumam ser fortes indícios de maus-tratos, tais como lesões inexplicáveis que não se justificam pelo acidente relatado ou que são incomuns para a idade, histórias contraditórias, lesões provocadas por auto-mutilação e demora em procurar o atendimento médico. Os maus tratos costumam ocorrer em ambientes domésticos, entretanto, estima-se que apenas 20% das ocorrências são denunciadas. **Conclusão:** Cirurgiões-dentistas estão sujeitos a identificar lesões decorrentes de maus-tratos em crianças e adolescentes, devendo os mesmos estarem preparados para o diagnóstico. O desconhecimento sobre o tema faz com que um número baixo de caso seja notificado pelos profissionais. Há necessidade de uma capacitação dos mesmos sobre o diagnóstico e notificação de maus tratos, a fim de contribuir para a diminuição do problema.

**Descritores:** Maus tratos; Manifestações bucais; Cirurgião-dentista.

### Ozônioterapia na odontologia

Rodrigo Vital da Silva; Landuado Elias Braga de Oliveira; Paulo Roberto Martins Maia.

**Introdução:** A ozonioterapia tem sido explorada na Odontologia e na Medicina como um meio auxiliar terapêutico no tratamento de diversas doenças e isso se deve ao poder desinfetante gerado pelo ozônio, resultando em grande capacidade de destruir, neutralizar ou suprimir o crescimento de microrganismos patogênicos. Na Odontologia a ozonioterapia tem se mostrado altamente efetiva e segura, com propostas antissépticas, devido à potente ação antimicrobiana e sua alta biocompatibilidade. **Objetivo:** Abordar e esclarecer os benefícios e cuidados durante o uso do ozônio como terapia odontológica. **Materiais e métodos:** Realizou-se levantamento da literatura em bases de dados (Bireme, Wiley Online Library, PubMed, MEDLINE, Scielo) buscando artigos cuja temática principal fosse a utilização, relacionados ao tema abordado e aos objetivos pretendidos. **Revisão de literatura:** O ozônio (O3) é um composto alotrópico do oxigênio (O2), é formado através de descargas elétricas sobre a molécula de oxigênio, na qual se quebra liberando átomos, onde se liga a outra molécula de oxigênio, formando o O3. Por ser extremamente oxidante e instável, ele retorna à sua forma molecular de oxigênio com facilidade, tornando-se na medicina um grande potencializador da cicatrização e reparação tecidual. Para uso na área da saúde precisa ser sintetizado através de geradores específicos. A maioria dos geradores com finalidade medicinal no mercado utiliza o efeito corona para a produção da mistura gasosa oxigênio-ozônio, no Brasil, a prática não é recente, iniciou-se em 1975 e passou a ter mais adeptos durante a década de 1980, quando começou a atrair o interesse de algumas universidades. Em março de 2018, o SUS (Sistema Único de Saúde) incluiu o uso de 10 novas práticas integradas e complementares, sendo uma delas a ozonioterapia. Os tratamentos utilizam recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais voltados para curar e prevenir diversas doenças. A ozonioterapia pode ser atuada nas seguintes práticas odontológicas: Dentística (tratamento de cárie), Periodontia (prevenção e tratamento dos quadros inflamatórios/infecciosos), Endodontia (potencialização da fase de sanificação do sistema de canais radiculares, infecções agudas e crônicas), Cirurgia (auxílio no processo de reparação tecidual, dor e disfunção de articulação temporomandibular (diminuição da sintomatologia), Necrose dos maxilares (osteomielite, osteoradionecrose e necroses induzidas por medicamentos). **Conclusão:** O ozônio mostrou importância no arsenal clínico do cirurgião-dentista. A ozonioterapia é meio auxiliar de tratamento odontológico devido à grande maioria das bactérias serem sensíveis ao ozônio e ao grande número de doenças infecciosas descritas na Odontologia, desde que seja utilizado nas concentrações adequadas e nas indicações corretas de acordo com cada situação clínica.

**Descritores:** Ozônioterapia; antissépticos; ozônio odontológico.

### Fatores sistêmicos que interferem no processo de reparo

Samara Costa Fonseca; Karine Silva Costa; Patrícia Santos Oliveira.

Introdução: O reparo é um processo essencial que visa restabelecer a integridade e a função regular de um tecido, no entanto, diferentes fatores terapêuticos e condições clínicas podem interferir neste processo. As estratégias antibacterianas indicadas no tratamento convencional de uma polpa inflamada e infectada e a modulação da resposta imune do hospedeiro podem ajudar na reparação tecidual quando o processo de reparo é impedido pela infecção. Materiais e Métodos: Foram utilizados artigos científicos indexados nas bibliotecas scielo, google acadêmico, e redalyc. Revisão de literatura: Os fatores sistêmicos que podem interferir no processo de reparo são: (Idade) o prognóstico de sucesso nos tratamentos endodôntico de pessoas idosas é menor quando comparado com indivíduos jovens. Os fatores nutricionais são pessoas sofrendo de anorexia, ou trauma cirúrgico que resulta em um negativo balanço de nitrogênio são sucessíveis a supressão de complemento, diminuindo a resistência a doença e ao reparo. As deficiências de proteínas interferem no reparo quando além da deficiência no organismo, há uma deficiência de vitamina C, o processo de fibroplasia também é retardado. O estresse associado a estes fatores acima citados, também interfere no processo de reparo. Os carboidratos são fornecedores de energia. Quando ocorre a carência de carboidratos no organismo, conseqüentemente há interferência no processo de reparo. Os ácidos graxos são precursores das prostaglandinas, e medidores químicos da inflamação, importante na formação de coágulo. Nos pacientes com tuberculose, há deficiência na oxigenação tecidual e conseqüentemente um processo de reparo deficiente. Conclusão: O sucesso do tratamento do canal radicular é influenciado pela escolha correta do protocolo clínico. Esses fatores dependem do processo de sanificação, limite apical da preparação e obturação do canal radicular e do cimento obturador. Os desafios que afetam o processo de reparo de dentes tratados endodônticamente incluem o controle da inflamação ou processos infecciosos pulpare e da neutralização de imprevisíveis irritações aos tecidos periapicais.

Descritores: Alteração sistêmica; Endodontia; Reparo Periapical.

### Relação da diabetes com gengivite

Aparecida Costa da Silva; Rayanna Santana Silva; Angelita de Freitas Moraes; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

Introdução: A diabetes mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultantes da deficiência na secreção e/ou na ação da insulina, a qual pode provocar gengivite. As primeiras características clínicas da doença gengivite é a inflamação, sangramento, edema e coloração avermelhada da gengiva, tendo como fator etiológico a placa bacteriana, desencadeadora da resposta do hospedeiro para tal situação. No entanto, é a capacidade de defesa, o controle de placa e susceptibilidade do hospedeiro que irão resultar nos diferentes graus de gravidade da doença gengivite entre diferentes indivíduos. Sendo assim, tal individualidade para estabelecimento da doença é influenciada por diferentes fatores, que incluem fatores genéticos, condições sistêmicas, e doenças pré-existentes. Objetivo: Enaltecer a importância da rápida diagnóstico e tratamento em pacientes que apresentam gengivite relacionada com a diabetes. Materiais e métodos: Estudos baseado em artigos científicos e livros que relatam casos de pacientes com diabetes e gengivite. Revisão de literatura: Pessoas com diabetes são mais sensíveis a doenças gengivais, mas, também, as pessoas que apresentam doença gengival grave podem ter um impacto negativo sobre o controle glicêmico, contribuindo para a progressão do diabetes. O mau controle do diabetes aumenta o risco do desenvolvimento de doença gengival grave, provocando perdas de dentes significativas. Como todas as infecções, a doença gengival grave pode ser um fator causal do aumento da glicemia e pode tornar mais difícil o controle do diabetes. Outros problemas orais associados ao diabetes incluem infecções causadas por fungos que crescem na boca, bem como uma situação de boca seca que causa dor, úlceras, infecções e cáries. O controle adequado dos níveis glicêmicos é essencial para prevenir complicações bucais. Visitas regulares ao dentista devem ser feitas a cada seis meses. Para controlar infecções fúngicas, além do bom controle glicêmico. Conclusão: o diabético tem maior chance de desenvolver doença gengival avançada e de perder dentes quando comparado a pessoas que não têm diabetes. Como todas as infecções, a doença gengival pode ser um fator que eleva a sacarose ao sangue e pode tornar o controle do diabetes mais difícil. Outros problemas bucais relacionados com diabetes são: candidíase (sapinho - uma infecção causada por um fungo que cresce na boca), boca seca que pode causar aftas, úlceras, infecções e cáries.

Descritores: Gengivite; Diabetes; Inflamação.

### Avulsão dentária. Primeiros socorros.

Rui Guilherme Cruz de Carvalho; Judith Magalhães Viana de Oliveira; Vinicius Pires Barros; Giovana Cunha Gritti; Patrícia Santos Oliveira.

Introdução: A avulsão dentária é uma lesão traumática ocasionada por acidentes envolvendo a face, consiste no deslocamento do dente para fora do seu alvéolo sendo a conduta imperativa o replante do dente avulsionado na sua loja óssea. Cerca de 15% desses traumatismos resultam em avulsão. Os dentes mais envolvidos são os incisivos superiores, devido a sua localização e raiz única. Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos primeiros socorros na avulsão dentária. Materiais e métodos: Pesquisa científica de artigos em Google Acadêmico. Revisão da literatura: A avulsão dentária pode ser por causas acidentais ou não sendo uma das lesões dentárias mais graves. O rápido atendimento emergencial e técnicas de manejo adequadas podem evitar ou minimizar sequelas estéticas, funcionais e psicológicas e melhorar o prognóstico destes casos. O tratamento mais adequado é o replante do dente no seu local de origem no momento do acidente ou transferir para um dentista com o dente armazenado corretamente em solução salina balanceada de Hank, soro fisiológico, leite ou própria saliva do paciente. Nos estudos realizados no Brasil um 19% não sabiam que fazer ante a avulsão dentária e foi constatado que nos serviços de urgência os primeiros socorros não foram realizados geralmente pelos dentistas. Conclusão: A avulsão dentária apesar de ser uma urgência ou emergência odontológica frequente, o conhecimento dos primeiros atendimentos é insuficiente, tendo em conta que as primeiras pessoas a ter contato com o acidentado não são os próprios dentistas e ocorre em sua maioria em instituições esportivas, acidentes ou incidentes traumáticos. Portanto deve considerar-se a realização de ações educativas com o pessoal presente nessas instituições que serve de ajuda ao próprio indivíduo e ao pessoal odontológico capacitado.

Descritores: Avulsão dentária; Emergência odontológica; Reimplante dentário.

### Diagnóstico e repercussões da endocardite bacteriana no sistema cardiovascular

Sara Milena Sousa Arruda; Vitória Fernanda de Jesus Silva de Moraes; Fernando Barbosa Brandão.

Introdução: Este trabalho trata de explicar as repercussões da Endocardite Bacteriana (EB) no sistema cardiovascular, sendo ela uma infecção no revestimento interno do coração, causada, principalmente, quando bactérias atingem a corrente sanguínea em tratamentos odontológicos. Objetivo: Relatar os impactos da EB na anatomia e fisiologia do sistema cardiovascular, colocando em pauta o funcionamento normal do sistema, o agente etiológico de tal doença e seu diagnóstico. Materiais e métodos: Este trabalho foi realizado por meio de leituras de casos clínicos, artigos científicos e livros de fisiologia e microbiologia. Revisão de literatura: A endocardite bacteriana é de difícil diagnóstico por ser uma doença rara e uma infecção que atinge as válvulas cardíacas, mais especificamente, logo, irá prejudicar a circulação sanguínea, pois as válvulas têm a função de ajudar que o fluxo de sangue seja apenas em um sentido (unidirecional). O tipo de bactéria mais comum relacionado a essa enfermidade, são os estreptococos alfa-hemolíticos do grupo viridans, presentes na microbiota normal da boca e no trato gastrointestinal, sendo assim, um patógeno oportunista. O diagnóstico clínico é feito pelos critérios de Duke, subdivididos em critérios maiores e menores. Conclusão: Por fim, concluiu-se que é muito importante o conhecimento da Endocardite Bacteriana pelo cirurgião dentista, devido seu relevante grau de seriedade, por apresentar um diagnóstico difícil e ter uma alta taxa de mortalidade (de aproximadamente 40% nos casos relatados) acometendo normalmente adultos e idosos que tenham histórico de problemas cardíacos.

Descritores: Endocardite bacteriana; Valvulopatias; Critérios de Duke.

### Exodontia relacionada a pericoronarite

Selena Miranda da Silva; Juliana Pavesi Silva; Luana Stefane Teixeira da Silva; Paulo Roberto Martins Maia.

**Introdução:** A pericoronarite é um processo infeccioso agudo e com aumento pode se tornar crônico ou subagudo, ocorre mais frequentemente na região do terceiro molar mandibular. Em alguns casos, a extração dentária é indicada, entretanto, a necessidade de extração deve ser avaliada pelo cirurgião-dentista, assim como a prescrição das medicações. **Objetivo:** Determinar a relação entre pericoronarite e extração dentária. **Materiais e métodos:** Foi feita uma revisão bibliográfica em base de dados da scielo, em artigos publicados em periódicos científicos. **Revisão de literatura:** A pericoronarite é uma condição dolorosa que pode ter repercussão sistêmica. Desenvolve-se a partir de vários ou diferentes aspectos, tais como, dente parcialmente erupcionado ou retido; dificuldade de higienização do local em questão ou higiene deficiente; trauma dos tecidos moles, entre outras. O paciente com pericoronarite deve ser encaminhado ao cirurgião-dentista para avaliação do caso e definição do melhor tratamento a ser seguido. Se necessário o paciente deverá ser encaminhado a profissionais especialistas para o procedimento cirúrgico. **Conclusão:** A pericoronarite é um dos fatores predisponentes para a indicação da exodontia dentária, e com isso constatamos que quando atinge o terceiro molar, o tratamento geralmente é a exodontia do dente. O diagnóstico precoce diminui o tratamento de extração de dente. Por se tratar de uma complicação extremamente desconfortável ao paciente, é importante que o cirurgião dentista esteja apto a diagnosticar, tratar e saiba prevenir tal inflamação.

**Descritores:** Exodontia; Cirurgia bucal; Pericoronarite.

### Quando reparar ou quando substituir restaurações de resina composta: uma revisão de literatura

Siula da Costa Moura; Jhenifer Camila Sousa Melo dos Santos; Elane Machado Gomes; Anne Francielle Hamada Barros; Marina Nottingham Guerreiro.

**Introdução:** Estudos mostram que apesar de toda a evolução na área odontológica, a cárie dentária continua sendo a principal doença oral. Com isso, o tratamento restaurador é um aliado dos cirurgiões-dentistas para o tratamento das sequelas da doença. As resinas apresentam como principais vantagens: ausência de toxicidade, presença de biocompatibilidade e estética. Apesar de seu amplo uso, clinicamente as restaurações em resina composta ainda apresentam falhas e, por isso, muitas vezes, indica-se a sua substituição ou reparo. A técnica restauradora com resina composta exige do profissional uma constante capacitação e conhecimento da importância de um acabamento e polimento bem executado, para que resultem em restaurações com boa qualidade. **Objetivo:** Descrever quando reparar ou quando substituir restaurações de resina composta. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo. A forma escolhida para a mesma foi de um estudo de revisão de literatura, através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet, banco de dados google acadêmico e sites de referências científica como: Scielo, biblioteca virtual saúde. **Revisão de literatura:** A decisão por reparar ou substituir toda a restauração é um desafio que vários dentistas enfrentam no dia a dia da prática. Geralmente, a remoção total da restauração é acompanhada da remoção de estrutura dental ampla o preparo cavitário, com mais perda de estrutura dental sadio. Pelo contrário, o reparo direto é uma alternativa mais conservadora e que pode prolongar a duração da restauração existente. Lesões de cáries secundárias advindas de infiltração marginal em geral se desenvolvem em decorrência da deficiência da adesão entre o material restaurador e a estrutura dentária. Ademais, essas áreas são propensas à contaminação pelo fluido gengival ou pela saliva durante a restauração, especialmente se o isolamento absoluto não for utilizado. Além disso, sabe-se que a cada substituição de restaurações, mas tecido dental sadio é removido, aumentando as interfaces e diminuindo a resistência dos remanescentes dentários. Assim sendo, a alternativa de reparos das restaurações, em lugar de substituí-las, tem sido preferida. Portanto, é importante analisar as informações disponíveis sobre a natureza da cárie secundária e explorar as possibilidades de prevenção e tratamentos alternativos para substituir ou reparar restaurações que receberam este diagnóstico. **Conclusão:** Na revisão realizada, conclui-se que o reparo em resina composta é uma técnica viável e deve ser uma alternativa de tratamento desde que bem indicada. Com base no exposto, o reparo e restaurações em resina composta é a alternativa clínica bastante utilizada e que deve ser realizada sempre que possível, pois permite um aumento da longevidade da restauração em resina composta e um menor desgaste de estrutura dental.

**Descritores:** Resina composta; Reparo de resina; Restaurações de resina.

### Importância dos exames de imagem na implantodontia

Thauanna Lima da Costa; Landuardo Braga; Samara Fonseca; Lizandro Lino Japiassú; Anne Francielle Hamada Barros.

**Introdução:** A Tomografia Computadorizada tornou-se uma das formações de imagem mais utilizadas na avaliação pré-operatória para implantes dentários. A introdução de implantes dentários, sendo um procedimento cirúrgico, possui riscos, podendo ocorrer erros durante a sua colocação. Um correto planejamento deve ser associado aos exames radiográficos. Tais imagens fornecem aos operadores detalhes importantes a serem preservadas, visualização de estruturas anatômicas, quantidade e qualidade óssea, como possíveis patologias intraósseas. **Objetivo:** Ressaltar a importância da tomografia computadorizada durante o planejamento para colocação do implante dentário. **Materiais e métodos:** Quando o profissional proceder da escolha adequada dos exames de imagem estes devem oferecer boas definições dos detalhes anatômicos. Todo esse conjunto de informações associados a um bom exame clínico, proporcionam ao implantodontista um conjunto de materiais necessários para o planejamento. **Revisão de literatura:** A análise radiográfica para implantodontia tem sido variável, alguns casos são planejados somente com auxílio de radiografias intra e extraorais, outros com tomografias convencionais e computadorizadas. **Conclusão:** Ainda que a tomografia computadorizada emita radiação superior em comparação aos exames radiológicos convencionais e seu custo seja elevado, devemos considerar que as informações precisas que o exame oferece, evitaria possíveis complicações que possa surgir no trans. e pós cirúrgico devido a um mau planejamento.

**Descritores:** Implante; Radiografia; Patologia.

### Angina de Ludwig: Patogênese e tratamento

Valéria Rosa Gonçalves; Victoria Santos Rodrigues; Katiana Lima Cardoso.

**Introdução:** Angina de Ludwig consiste em uma celulite facial constantemente associada à origem odontogênica, que possui rápida disseminação do assoalho bucal e abrange os espaços submandibulares e submentonianos, promovendo um aumento de volume firme, consistente e não flutuante, acompanhado de elevação e deslocamento posterior da língua, frequentemente acometendo as vias aéreas. **Objetivo:** Conhecer a patogênese, riscos e a importância do adequado diagnóstico para o tratamento da angina de Ludwig. **Materiais e métodos:** Foram utilizados estudos de revisão bibliográfica, feito uma busca nas bases de dados científicas, como Scielo, Medline, Pubmed, sendo selecionados artigos e revistas científicas e extraídas as principais informações sobre a celulite facial: Angina de Ludwig. **Revisão de literatura:** A Angina de Ludwig tem sua etiologia mais recorrente em afecções dentárias, geralmente apresentam história de extração dentária recente ou higiene dental precária. Porém outras causas podem predispor a infecção tais como: abscessos amigdalianos, ferimentos penetrantes no assoalho da boca e fraturas de mandíbula. Trata-se de uma infecção polimicrobiana, sendo os mais responsáveis pelo processo séptico os estreptococos e staphylococcus. É importante salientar, a manutenção das vias aéreas como a principal preocupação na angina de Ludwig. Pois, a obstrução das mesmas devido o volume dos tecidos supra-hióideos e edema de supra-glote podem levar ao óbito. Os sinais e sintomas comumente observados nessa condição consistem em edema submandibular bilateral, elevação e/ou protrusão da língua, febre e trismo, cervicalgia, dispneia e disfagia. O tratamento dessa patologia consiste na manutenção das vias aéreas, remoção imediata da causa, drenagem ampla e antibióticoterapia de amplo espectro. **Conclusão:** Verifica-se, na literatura consultada que a Angina de Ludwig é uma séria infecção, potencialmente fatal e de rápida evolução. Portanto, é substancial o cirurgião-dentista está capacitado para identificar os sinais e sintomas deste tipo de celulite facial e fornecer um diagnóstico precoce e um tratamento adequado.

**Descritores:** Angina de Ludwig; Patogênese; Tratamento.

### Aspecto psicológico no atendimento odontológico de autista

Ana Caroline Carvalho; Karine Silva Costa; Andre Luiz Marques; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima.

**Introdução:** O autismo é uma síndrome que está presente desde o nascimento e se manifesta antes dos trinta meses, na qual existe deficiência nas respostas aos estímulos visuais e auditivos e fala ausente ou deficiente. Definida como uma doença precoce da primeira infância que se caracteriza por um isolamento extremo do indivíduo que o torna incapaz de estabelecer relações normais com as pessoas e situações desde o início de sua vida. **Objetivo:** descrever os aspectos psicológicos a serem observados durante a realização de tratamento odontológico em pacientes autistas. **Materiais e métodos:** Foram utilizados os meios de pesquisa scielo, google acadêmico e breme. **Revisão de literatura:** Em relação à saúde bucal, os autistas apresentam alta prevalência de cárie e doença periodontal, provavelmente pela dieta cariogênica e dificuldades na higiene bucal, comuns em pacientes especiais. Entretanto, os aspectos bucais dos portadores de autismo não diferem muito dos apresentados por pacientes considerados normais, apresentando principalmente, péssima higiene bucal. Nestes pacientes são encontrados altos índices de placa, explicados pelas dificuldades na realização de higiene bucal, por apresentarem alterações de coordenação e pouca cooperação para realização das tarefas. O comportamento ritualístico provoca medo do novo, as deficiências de comunicação entre o profissional e o paciente autista são um entrave para a realização do tratamento odontológico. As técnicas de abordagem psicológica mais citadas para o paciente autista foram: dizer-mostrar-fazer, reforço positivo, eliminação de estímulos sensoriais estressantes, ordens claras e objetivas e estabelecimento de uma rotina de atendimento. Apesar de ser um grande desafio, dependendo do grau de comprometimento mental do paciente e desde que seja realizado um trabalho prévio de adaptação, o tratamento odontológico de pacientes autistas a nível ambulatorial é viável. **Conclusão:** O atendimento do paciente autista é realmente complexo e requer muita dedicação e paciência do cirurgião-dentista. É necessário que os pais recebam instruções de como cuidar da higiene bucal dos seus filhos, a fim de evitar que a doença se instale.

**Descritores:** Autismo; Odontologia; Saúde pública.

### A importância da anamnese, exame clínico e radiográfico na conclusão do diagnóstico endodôntico

Ana Caroline Carvalho da Silva; Thauanna Lima da Costa; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** O diagnóstico é de fundamental importância em Endodontia para determinação do tratamento. Os testes comumente empregados, destacam-se aqueles realizados por meio de estimulação térmica da superfície do dente a ser investigado. Além de fácil execução, são confiáveis e possuem baixo custo para realização e ainda, permitem a determinação do estado de irreversibilidade da polpa, exames clínicos e o exame radiográfico, com o sistema de imagem digitalizada, sendo este de grande utilidade. **Objetivo:** Ressaltar a importância dos exames clínicos e radiográficos na construção do diagnóstico endodôntico. **Revisão de literatura:** Quando o profissional proceder da escolha adequada dos exames clínicos, fazemos a inspeção, a exploração, a palpação e a percussão. Além dos exames de imagem que devem oferecer boas definições das estruturas anatômicas. Todos esses conjuntos de informações associados à técnica de estímulos poderá obter um correto diagnóstico. Pode-se conceituar diagnóstico como sendo o conhecimento de um estado mórbido obtido por meio de uma cuidadosa e criteriosa coleta de dados, procedimento este que se inicia com a anamnese que representa o segmento subjetivo do exame para obtenção de informações que possam auxiliar na definição do diagnóstico. **Conclusão:** Conclui-se que o exame radiográfico, quando devidamente associado ao exame clínico do paciente, auxilia na localização e identificação do problema relatado pelo paciente, obtendo-se, assim, o diagnóstico e a orientação para o devido planejamento e tratamento.

**Descritores:** Diagnóstico; Endodontia; Radiografia.

### Estruturas faciais derivadas dos arcos faríngeos

Wanessa Lorrany Silva Costa; Mariana Gualberto Silva Teixeira; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

**Introdução:** Os arcos faríngeos são estruturas chaves para o desenvolvimento da cabeça e pescoço, se formam entre a quarta e nona semana de vida intrauterina, cada arco é constituído por uma estrutura de mesênquima, revestido externamente por ectoderma e internamente por endoderma. Ao todo, existem seis pares de arcos, sendo que o quinto e o sexto par são estruturas transitórias e não são visíveis. **Objetivo:** Investigar sobre o processo de formação das estruturas faciais decorrentes dos arcos faríngeos. **Materiais e métodos:** A abordagem metodológica consiste em uma revisão de literatura feita nas bases de dados BVS, PUBMED, onde foram pesquisados artigos publicados nos últimos dez anos; e também em livros especializados. **Revisão de literatura:** Os arcos faríngeos contribuem intensivamente na formação da face, das cavidades nasais, da boca, laringe, faringe e pescoço. A formação da face ocorre no início da quarta semana, na qual possui como protuberâncias na sua composição as proeminências: frontais, nasais laterais, nasais mediais, maxilares e mandibulares. Existem seis pares de arcos faríngeos; o primeiro par também chamado de arco mandibular é o único que se subdivide em dois processos, um mais dorsal, denominado processo maxilar com cartilagem maxilar e um mais central que é o processo mandibular que contém a cartilagem de Meckel que origina o martelo e a bigorna, proliferação de células ectomesequiais do primeiro arco formando os brotos linguais distais e o broto lingual mediano; estes processos apresentam o nervo trigêmeo que é responsável pelo controle da mastigação, percepções sensoriais da face, seios da face e dentes; originando uma série de ossos da face. Já o segundo arco faríngeo chama-se de arco hióideo cartilagem de Reichert, a sua porção dorsal deriva-se do estribo e processo estiloide do osso temporal, a parte média tem como derivado o ligamento estilo-hióide e a porção ventral corno menor e porção superior do corpo do osso hióide terceiro par de arcos possui o nervo glossofaríngeo que tem percepção gustativa no terço posterior da língua, percepções sensoriais da faringe, laringe e palato. Quarto e sexto são arcos faríngeos rudimentares, suas cartilagens se fundem para formar a laringe exceto a epiglote, percepções sensoriais da orelha, faringe, laringe, tórax e viseiras, além de interações das vísceras do tórax e do abdômen. O quinto arco ele regride. **Conclusão:** Durante o período embrionário os arcos faríngeos determinam a formação da face do indivíduo. As Interferências durante a quarta e nona semana de vida uterina podem determinar má formação do embrião.

**Descritores:** Face; Mandíbula; Maxila.

### A influência da limpeza e esterilização de limas frente ao sucesso no tratamento endodôntico

Vanessa Lopes da Silva; Kamylla Oliveira Chaves; Giovana Cunha Gritti; Vinicius Pires de Barros; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** A limpeza, esterilização das limas endodônticas tem sido discutido por muitos autores, visto que a deficiência desses contribuem para insucesso nos tratamentos endodônticos. A eliminação prévia de resíduos aderidos às superfícies dos instrumentos é tão importante quanto à esterilização para um prognóstico favorável, pois a permanência de resíduos servirão de contaminação no tratamento endodôntico. **Objetivo:** analisar, discorrer sobre a importância da lavagem e esterilização correta das limas endodônticas, identificar qual método mais eficaz. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos científicos sobre o tema. **Revisão de literatura:** É de consenso geral que todo o material, antes de ser esterilizado ou desinfetado, deva, obrigatoriamente, passar por um processo de limpeza. A presença de matéria orgânica e resíduos juntos aos instrumentos podem interferir no processo de esterilização, pois cria barreiras de proteção para os microrganismos, podendo impedir a penetração do agente esterilizante. Devem ser utilizadas técnicas de limpeza que visem à eliminação de detritos nos instrumentos, evitando falhas no processo de desinfecção e esterilização. Existem vários métodos de limpeza das limas como: com gaze seca, esponja, clean-stand com lençol de borracha e clean-stand com gaze, utilização do ultrassom seguido de escovação, nota-se que não existe um único método estritamente eficaz, logo faz-se necessário o uso concomitante das técnicas mais satisfatórias como o uso do ultrassom e escovação, armazenando as limas em tubos de ensaio lacrado com gaze seguido de esterilização a calor úmido na autoclave. **Conclusão:** Deve-se considerar importância da aplicação dos métodos de limpeza das limas endodônticas, antes, durante e após o uso em pacientes, e anteriormente ao processo de esterilização, sendo que essas etapas são complementares para a obtenção de instrumentos adequados e possíveis de reutilização. A correta limpeza das limas faz-se necessário devido a grande influência no prognóstico do tratamento endodôntico excluindo assim contaminação cruzada e processos infecciosos.

**Descritores:** Endodontia; Esterilização; Instrumentos odontológicos.

### **Etiopatogênese da doença de chagas**

Ana Carolina Costa dos Santos; Jade Benvinda Mendes da Cruz; Joao Vitor Carvalho Lopes; Katiane Vieira Menezes Leite.

**Introdução:** A Doença de Chagas, ou Tripanossomíase americana, é considerada uma zoonose causada pela injúria orgânica resultante de alterações produzidas pelo ser humano. Tal macela, atinge principalmente a América Latina. Seu diagnóstico é baseado em exames sorológicos, e seu tratamento precoce é de suma importância, evitando manifestações encontradas na fase crônica da doença. **Objetivo:** O principal objetivo desta pesquisa, é a exposição do mecanismo de tal patologia, em paralelo com sua influência sistêmica. **Materiais e métodos:** As informações contidas neste resumo foram providas principalmente de bibliotecas virtuais, como: PubMed e Scielo. **Revisão de literatura:** Causada pelo parasita Trypanosoma Cruzi, a Doença de Chagas, é uma das patologias de mais larga distribuição do continente americano. Descrita por Carlos Chagas em 1909, sua mais causa é a destruição do habitat silvestre, fazendo com que animais que servem como hospedeiros, transitem no ambiente urbano, infectando o inseto da subfamília Tritominae, vulgarmente chamado de barbeiro. Este por sua vez com o parasita, infecta seres humanos a partir da via oral ou pela picada do mosquito, onde este deposita suas fezes. O ciclo biológico possui três formas: Amastigota (responsável pela divisão binária), Tripomastigota (forma que circula no sangue) e Epimastigota (vetor da doença, encontrada no tubo digestivo do barbeiro). Suas manifestações clínicas explicam o porquê de tal enfermidade possuir caráter mortal, pois esta causa lise de células do músculo liso e cardíaco, produzindo problemas no coração e trato gastrointestinal. **Conclusão:** Portanto, o tratamento e profilaxia são indispensáveis. A forma de infecção mais presente é a oral, observada pela contaminação de alimentos. Os danos sistêmicos podem ser fatais, tornando o tratamento e o conhecimento social sobre a doença substanciais.

**Descritores:** Chagas; Tripanossomíase; Trypanosoma.

### **Amebíase: agente etiológico e ciclo biológico**

Sara Milena Sousa Arruda; Larissa Souza Segtowitz Santos; Danielly Arruda Diniz; Katiane Vieira Menezes Leite.

**Introdução:** A amebíase é a segunda principal causa de morte por parasito em todo o mundo, o causador é o protozoário Entamoeba histolytica, que possui alto grau de patogenicidade. A doença ocorre pela invasão dos tecidos pelas formas trofozoítas, que tem efeito letal sobre as células. A prevalência da doença é maior em países em desenvolvimento devido às más condições de saneamento básico e higiene. **Objetivo:** Relatar ciclo biológico da amebíase e as características de seu agente etiológico. **Materiais e métodos:** Este trabalho foi realizado por meio de leituras de casos clínicos, artigos científicos e livros de parasitologia. **Revisão de literatura:** O ciclo biológico do parasito é monoxênico e apresenta dois estágios básicos e bem definidos: trofozoítas e cistos. A amebíase é adquirida através do consumo de alimentos ou água infectada com cistos do parasito e, após ingerido, o destino primário é o intestino, podendo causar disenteria, colite ou enterocolite amebiana. A doença ocorre pela invasão dos tecidos pelas formas trofozoítas, que tem efeito letal sobre as células. O protozoário causador da amebíase, é habitante do intestino grosso humano, pertence ao sub-filo Sarcodina, tendo forma amebóide e locomovendo-se através de pseudópodos. Caracteriza-se por apresentar uma fase de vida comensal, por isso 90% dos casos de amebíase são assintomáticos, entretanto o parasito pode ser tornar patogênico, provocando quadros disentéricos de gravidade variável. **Conclusão:** Por ser um parasito que causa milhares de mortes anualmente, é necessário que mais atenção seja dada a ele, já que o saneamento básico é a melhor forma de prevenir a doença. Muitos aspectos, principalmente os que aumentam a virulência do parasito, têm de ser objeto de melhores estudos para que uma possível vacina seja desenvolvida.

**Descritores:** Amebíase; Ciclo biológico; Agente etiológico.

### **Importância da proervação e acompanhamento: orientação de pacientes com implantes**

Verônica Brito dos Santos; Raíssa Sá Lopes; Gillayne Marjorie Duarte Borba; Anne Francielle Hamada Barros; Lizandro Lino Japiassu.

**Introdução:** A longevidade dos implantes dentários é diretamente dependente da higiene e preservação das próteses implanto suportadas, implicando em responsabilidade, tanto para o paciente, quanto para o cirurgião-dentista. **Objetivo:** Levantar informações relativas a proervação e acompanhamento indicadas a próteses implanto suportadas. **Materiais e métodos:** Utilizaram-se referências contidas em livros e artigos científicos como revisão de literatura. **Revisão de literatura:** O biofilme bacteriano que circunda os implantes pode levar o periodonto de sustentação a condições inflamatórias semelhantes à doença periodontal. Além disso, pacientes portadores de periodontite possuem maior risco de contaminação nos tecidos peri-implantares, devido a presença de bactérias. Depois de inserido o implante dentário na cavidade oral, é dever do CD motivar e conscientizar o paciente sobre a manutenção doméstica, contribuindo para a preservação e sucesso a longo prazo, pois perdas podem acontecer. O incentivo ao paciente sobre higiene, deve ser realizado desde o planejamento da reabilitação implanto suportada, mantendo-se após a instalação dos implantes. **Conclusão:** O perfil geral do paciente deve ser discutido abertamente com o profissional, pois garantirá um tratamento coerente baseado na parceria e sinceridade, profissionalismo e clareza. Como profissionais competentes, devemos ter o propósito de não somente instalar implantes e próteses como recurso momentâneo aos nossos pacientes, mas manter este tratamento a longo prazo através da conscientização, não omitindo a importância das orientações e manutenções necessárias durante toda a vida dos implantes em função.

**Descritores:** higiene; Implante; proervação.

### **Principais fatores associados ao aparecimento e progressão das doenças periodontais**

Vaulesandra Silva Sousa; Rebeca Maciel Alencar; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** A segunda patologia bucal mais prevalente no mundo é a doença periodontal, ficando somente da doença cárie. Sua manifestação inicial é a gengivite que se não tratada pode evoluir para uma periodontite. Diversos são os fatores que podem levar ao seu aparecimento. **Objetivo:** Identificar os principais fatores associados as doenças periodontais. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico para revisão de literatura através de pesquisa realizada no google acadêmico e base de dados da Scielo. **Revisão de literatura:** As doenças periodontais são processos inflamatórios de origem infecciosa que acometem os tecidos gengivais e/ou os tecidos de suporte dos dentes. Ocorrem como consequência a reações inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais, sendo o desenvolvimento da doença diferente no próprio indivíduo e entre indivíduos diferentes. Sua causa é multifatorial e seu desenvolvimento e evolução dependem da resposta imune do hospedeiro. Como fatores relacionados com o aparecimento e progressão das doenças periodontais tem-se alterações imunológicas, sistêmicas, alterações genéticas e ambientais, uma higiene oral deficiente, dieta rica em carboidratos, tabagismo e alcoolismo. Todos esses fatores podem desenvolver ou agravar as doenças periodontais bem como dificultar o tratamento da doença. **Conclusão:** O conhecimento sobre os fatores que levam ao aparecimento e progressão das doenças periodontais, principalmente a condição sistêmica e imunológica do paciente, é suma importância para que se possa estabelecer o melhor tipo de tratamento para a doença.

**Descritores:** Doença periodontal; Fatores de risco; Progressão.



### **Etiopatogêneses da angina de ludwig**

Thabata Yanne Carvalho da Silva; José Leão da Silva Junior; Maria Jessica de Oliveira Figueiredo; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

Introdução: A Angina de Ludwig também conhecida como celulite infecciosa, geralmente de origem odontogênica, ocorre após infecções previas e traumas orais, envolvendo os espaços submentonianos, sublingual e submandibular entre os tecidos conjuntivos e os músculos. Sua gênese está associada a quadros patológicos inflamatórios de caráter agudo, localizado sobretudo em segundos e terceiros molares. Objetivo: Entender a etiologia, causas e fatores que contribuem para o estabelecimento desse quadro clínico, além de compreender os mecanismos de patogênese que rodeiam essa problemática. Materiais e métodos: Utilização de livros das áreas de patologia geral, microbiologia oral e imunologia, bem como artigos que apresentam fatores predisponentes e de riscos para o surgimento da celulite infecciosa, consequentemente a Angina de Ludwig. Revisão da literatura: Celulite Infecciosa de origem odontogênica, causa primária da Angina de Ludwig tem sua patogênese a partir de bactérias comuns da flora bucal, que através de um processo inflamatório como necrose pulpar ou bolsa periodontal profunda em estado de degeneração hidrópica, criam, dessa maneira, um ambiente favorável ao desenvolvimento de agentes microbianos que se proliferam e podem causar grandes danos teciduais, podendo alcançar a corrente sanguínea. Caso não seja revertido esse cenário de infecção aguda e difusa, a celulite facial de origem dentária pode atingir linfonodos cervicais caracterizando sua forma perigosa de Angina de Ludwig. A Angina de Ludwig é um transtorno que põem em risco a vida do paciente, principalmente por comprometer as vias aéreas, por bacteremia linfática e sanguínea, provocando quadros difusos de abscessos e edema, afetando sobretudo o sexo masculino, crianças e adultos. Como fatores de riscos apresenta-se a cárie, abscessos em molares, fraturas mandibulares, piercing na língua, desnutrição, diabetes, alcoolismo, enfermidades e pacientes imunodeprimidos. Causa inflamação bilateral na região inferior da face e do olho, podendo bloquear as vias respiratórias, apresentando como sintomatologia, dispneia, disfagia, taquicardia, taquipneia, leucocitose, áreas edemaciadas dolorosas, disfonia. A origem polimicrobacteriana da família Streptococci viridians Staphylococcus epidermidis, Staphylococcus aureus, cujos mecanismos de defesa em indivíduos imunocompetentes são capazes de neutralizar essa infecção em seu estado primário, em casos de imunossupressão ou quando os fatores de virulência predominam, prevalece a viremia causando a ascensão dos processos infecciosos. O diagnóstico é realizado pela história clínica, como anamnese, exploração física, como avaliação anatômica dos espaços afetados e se há ou não comprometimento da via aérea, usando como auxílio exames de imagens em geral. Conclusão: Infere-se portanto, que ainda na atualidade o quadro patológico de Angina de Ludwig é uma infecção potencialmente fatal se não diagnosticada e tratada de forma correta. Complicações como bacteremia, choque séptico e asfixia são bastantes comuns em pacientes com esse agravamento e pode levar ao óbito. No entanto, o diagnóstico precoce e um tratamento adequado pode reverter esse quadro infeccioso sem maiores complicações.

Descritores: Angina de Ludwig; Etiologia; Microbiota.

### **A importância da prevenção e intervenção em doença periodontal para pacientes portadores de patologias sistêmicas**

Tais de Araújo Barros; Larissa de Sousa Gedelha; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes.

Introdução: Existem muitas evidências de que a doença periodontal pode influenciar a saúde geral e propiciar uma vulnerabilidade para modificações sistêmicas, esta relação ocorre principalmente pela invasão dos microrganismos periodontopatogênicos na corrente sanguínea por meio dos tecidos periodontais inflamados, diversos estudos transversais apontam a periodontite como um fator agravante no controle metabólico. Desta forma o presente trabalho aborda a medicina periodontal como um recurso a mais no tratamento de pacientes que se encontram em situações de fragilidade imunológica. Objetivo: O presente trabalho teve por objetivo analisar, com base na literatura, por meio da revisão da literatura, a relação entre as doenças periodontais como um fator agravante para doenças de ordem sistêmica, e acentuar a importância do tratamento periodontal tanto para prevenir doenças de origem infecciosas quanto para conter seus danos. Materiais e métodos: Estudos foram realizados através de buscas nos bancos de dados eletrônicos: Scielo e Pubmed. Os critérios para utilização foram: Artigos clínicos e de revisão, recentes (2012-2018) e que abordavam temas diretamente relacionados aos assuntos mencionados. Revisão de literatura: A doença periodontal, que atua como foco de disseminação de microrganismos patogênicos com efeito metastático sistêmico, especialmente se o indivíduo apresentar uma saúde geral comprometida. Isso ocorre porque a placa bacteriana presente na periodontite, ao destruir o epitélio da bolsa periodontal, rompe a barreira que a isola do tecido conjuntivo e da circulação, permitindo a entrada de elementos nocivos na corrente sanguínea (exotoxinas e endotoxinas). A proteína C-reativa tem sido muito associada pela sua capacidade de elevação e propagação do processo inflamatório. Das associações presentes entre doenças bucais e sistêmicas as mais relacionadas são: Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares, estudos também apontam uma forte ligação com as infecções pulmonares e parte prematuro. O mecanismo de bacteremia é semelhante para todas as patologias sistêmicas, o que irá determinar será a suscetibilidade de cada indivíduo para cada doença. Conclusão: Com base em literatura especializada pode-se concluir que a condição bucal, sobretudo, as doenças periodontais, representam fatores de risco significativos para diversas patologias sistêmicas e seu agravamento, neste sentido, preconiza-se a necessidade da prevenção e intervenção nas doenças periodontais.

Descritores: Microorganismos periodontopatogênicos; Doença Periodontal; Doenças sistêmicas.

### **Exames parasitológicos**

Anne Karolayne dos Santos Dias; Liliane Teles Oliveira; Mylla Cristina da Costa Fontes; Katiane Vieira Menezes Leite.

Introdução: São inúmeros os métodos de exames parasitológicos descritos na literatura, os quais possuem vários princípios e podem ser qualitativos ou quantitativos. Grande parte das técnicas são modificadas com o tempo para melhorar a identificação dos parasitas e, por apresentarem diferentes sensibilidades na detecção de ovos, larvas e cistos, geralmente é necessário o uso de mais de um procedimento durante a análise. Presentes no mundo todo, principalmente nas áreas tropicais e subtropicais de países em desenvolvimento. É fundamental a importância do exame na confirmação do diagnóstico de infecções parasitárias. Objetivo: Ressaltar a importância do diagnóstico e prevenção nos exames parasitológicos, evitando assim que os parasitas possam afetar a saúde. Materiais e métodos: Revisão bibliográfica de artigos relacionados com o tema aqui relatado, utilizando as palavras chave exames parasitológicos, protozoário e helmintos, dando prioridade para artigos relacionados à área da parasitologia. Revisão de literatura: Vários materiais podem ser submetidos a exame parasitológico, como fezes para pesquisa de protozoários e helmintos, preparações perianais para pesquisa de Enterobius vermicularis, esfregaço de sangue para diagnóstico de malária; podem ser pesquisados também parasitos em lesão da pele, o escarro (ascaris), no sedimento urinário (tricomonas), nas secreções vaginais e uretrais, no líquido cefalorraquidiano (schistosoma), em biopsias e etc. Em esfregaço de sangue (elefantíase). Para permitir a identificação do parasito suspeito, o material deve ser apropriadamente colhido e no tempo mais indicado, de acordo com as características da doença suspeitada. O exame parasitológico de fezes (EPF) é uma das formas mais utilizadas para o diagnóstico das verminoses, sejam elas causadas por protozoários ou helmintos. O EPF é uma análise laboratorial que consiste na avaliação de pequenas amostras de fezes do paciente. Conclusão: O assunto é de interesse dos profissionais e gestores da área de saúde, pois estes exames são de extrema importância para a população e é um meio de prevenção e diagnóstico de várias doenças que possam existir devido às parasitoses. Os exames parasitológicos, portanto, devem ser sempre incluídos nos exames de rotina que são solicitados pelos médicos, como teoria e prática, deve constar prioritariamente de todo e qualquer planejamento que envolva a saúde de uma comunidade.

Descritores: Parasitoses intestinais; Protozoários; Helmintos.

### **Carga imediata, quando indicar?**

Suzana Rodrigues da Costa; Alvinio Francisco de Sá; Juliane Lima Rosa; Lizandro Lino Japiassú; Anne Francielle Hamada Barros.

Introdução: A carga imediata e definida pela a reabilitação protética imediata após a cirurgia da instalação dos implantes onde o trauma cirúrgico deve ser o menor possível. Os implantes deve ter posicionamento adequado e estabilidade primária elevada o qual tem sido utilizada com frequência buscando simplificar o tratamento com implantes, com tudo compromete a estéticas e funcionais. Objetivo: revisar na literatura vigente as indicações na utilização da reabilitação protética por carga imediata. Materiais e métodos: Uma pesquisa literária explicativa realizada a bases de dados em artigos científicos. Revisão de literatura: utilizando as cargas imediatas, são indicadas quando o paciente possui um ótimo bom estado de saúde geral, sem hábitos deletérios e parafuncionais, paciente apresenta boa higienização, oclusão estável, osso suficiente para instalação do implante, região com boa estabilidade primária, a forças e os movimentos nos arcos implantado sejam distribuídos de forma ideal. A principal função para o uso de carga imediata, é facilitar o tratamento, diminuindo o tempo de execução e o período de cicatrização. A conduta é realizada em até 72 horas após a cirurgia. Durante a manutenção da morfologia do tecido gengival pode obter um rápido contorno, promovendo bons resultados estéticos. A oclusão é um fator determinante para o prognóstico do implante, a carga que recebem tem a direção paralela ao longo eixo do dente, movimentos excursivos, de lateralidade e protrusão, permitindo a desocclusão dos dentes posteriores. Conclusão: O tratamento com implante de carga imediata mostra uma opção viável, unitário e indiscutido com qualidade e quantidade óssea, para se ter uma boa estabilidade inicial, cicatrização rápida e um boa saúde periodontal.

Descritores: Implantes dentários; Carga imediata; Cicatrização.

### Repercussões sistêmicas das infecções odontogênicas

Sérgio Ricardo Batista Marques Junior; Matheus Vieira Silva; Rennan David de Souza Lima; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** O presente trabalho traz à baila um breve discussão sobre repercussão sistêmica da infecção odontogênicas onde elas podem ser de dois tipos, uma de baixo grau e outra de alto grau. Essas infecções odontogênicas são sem dúvidas um dos problemas mais difíceis de serem tratados em odontologia. **Objetivo:** Analisar as repercussões sistêmicas das infecções odontogênicas, recorrendo à literatura existente, auxiliar o Cirurgião Dentista no diagnóstico de uma infecção odontogênica e, essencialmente, evidenciar qual o tratamento preconizado ou considerado mais eficaz para este tipo de infecções orais. **Materiais e métodos:** O presente estudo consiste em uma pesquisa literária baseada em revisão a partir de artigos e periódicos disponíveis em bases de dados, como Scielo, Bireme e Google acadêmico. **Revisão de literatura:** As repercussões sistêmicas da infecções odontogênicas são um importante problema de saúde pública. Elas derivam dos elementos dentários e podem se disseminar para os processos alveolares e para os tecidos profundos da face, da cavidade oral, da cabeça e do pescoço, colocando a vida em risco ao envolver espaços fasciais profundos e comprometendo vias aéreas. Dentre as causas como doenças periodontais, fraturas, pós-cirurgias e pericoronarites. Estudos sobre a microbiologia dessas infecções têm demonstrado uma composição polimicrobiana, ou seja, envolvem bactérias aeróbias e anaeróbias que fazem parte da flora normal da cavidade oral que, quando obtêm acesso aos tecidos mais profundos, causam infecções odontogênica. Quanto maior a virulência dos microrganismos causadores deste processo, ou quanto menos eficientes os mecanismos de defesa do hospedeiro, maior a probabilidade de que o paciente desenvolva uma infecção grave. A disseminação da infecção poderá ocorrer em várias direções, contudo caminha ao longo das linhas de menor resistência da face podendo se propagar por continuidade ou a distância, sendo as mais frequentes a trombose do seio cavernoso, o abscesso cerebral, meningite e sepsis, podendo evoluir para óbito. **Conclusão:** A infecção odontogênica é um problema de saúde pública, que pode atingir indivíduos de variadas faixas etárias, independente do sexo, classe econômica ou nível de instrução. Pacientes de baixa remuneração parecem sofrer mais com problemas dentários e infecção odontogênica. A prevenção e abordagem precoce é a melhor estratégia de tratamento. O diagnóstico correto e a modalidade de tratamento adequada podem evitar a necessidade de tratamento em nível hospitalar. Conhecer a epidemiologia e o perfil dos pacientes de cada centro auxilia na tomada de decisões e na formulação de protocolos de tratamentos eficazes.

**Descritores:** Infecção odontogênica.; Consequências.; Disseminação.

### Riscos ambientais em clínicas odontológicas e a necessidade da obrigatoriedade do licenciamento ambiental

Rúben Sousa Júnior; Hudson Wallença Oliveira e Sousa.

**Introdução:** A preocupação com o meio ambiente tem sido debatida nos colegiados competentes de modo a preservar a natureza como descreve a CF de 1988. Apesar disso, as clínicas odontológicas não foram enquadradas na obrigatoriedade do licenciamento ambiental, embora ofereçam riscos. **Objetivo:** Propor a necessidade do licenciamento ambiental obrigatório para clínicas odontológicas em virtude dos riscos ambientais presentes nas mesmas. **Materiais e métodos:** Foram levantados em julho de 2018, dados da Receita Municipal, Secretaria de Meio Ambiente de Imperatriz, legislações brasileiras sobre as clínicas odontológicas, além das bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática do material coletado selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** Existem 101 clínicas atuando em Imperatriz, destas, apenas uma possui dispensa de licença ambiental. A Lei Federal Nº 6938/81 em seu Art. 2º afirma que a preservação e melhoria da qualidade ambiental propicia à vida, visando assegurar, no País, condição ao desenvolvimento, aos interesses da segurança nacional e a proteção a dignidade humana. Os principais riscos ambientais que as CO's oferecem são referentes ao lixo e ao efluente do consultório. Diante disso, a resolução 005/1993 do CONAMA classifica dentre alguns resíduos sólidos, os do grupo A: sendo resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido a presença de agentes biológicos e os do grupo B: sendo resíduos que apresentam risco potencial à saúde pública e ao meio ambiente devido às suas características químicas. **Conclusão:** Diante do exposto, torna-se necessário a obrigatoriedade do licenciamento ambiental das clínicas odontológicas proporcionando às presentes e futuras gerações, o direito ao meio ambiente ecologicamente equilibrado e, garantindo a esses, as mínimas condições de vida digna.

**Descritores:** clínicas odontológicas; legislação; riscos ambientais.

### Utilização da coenzima q10 (coq10) como fator auxiliar ao tratamento das periodontites.

Ricardo Lima Negreiros Barros; Estefane Lima Mesquita de Correia; Julius Cezar Coelho Moraes; Jussânia Fonseca da Paz.

**Introdução:** A doença periodontal é uma patologia imunoinflamatória que se não tratada leva a perda do elemento dentário. Os microrganismos patogênicos das periodontites levam a liberações de agentes oxidantes, assim viu a necessidade de um auxiliar redutor dos efeitos da oxidação para o tratamento, utilizando assim a CoQ10 pois, ela age como agente antioxidante protegendo a células de danos e desempenhando um conduta fundamental para o metabolismo celular. **Objetivo:** Analisar sobre os tratamentos hodiernamente aplicados com a CoQ10 para as doenças periodontais. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos que continham os descritores: Coenzyme Q10 e Periodontal Diseases. **Revisão de literatura:** Os principais patógenos das doenças periodontais apresentam a capacidade de atuar por meio da invasão tecidual e celular, fatores que apresentam um consumo de O2 não mitocondrial, que resulta em formação de radicais livres e espécies reativas de hidrogênio, podendo modificar as membranas celulares e biomoléculas, assim, viu-se a ânsia de um tratamento antioxidante para a doença periodontal, logo a terapia com CoQ10 poderia ser aliada com um tratamento convencional para obtenção de melhores resultados clínicos e fisiológicos. **Conclusão:** A importância do conhecimento dessa modalidade de tratamento é de suma importância, por seus fatores protetores às células do periodonto, sendo coadjuvante no tratamento convencional para obtenção de melhores resultados.

**Descritores:** Coenzima Q10; Periodontites; Tratamento.

### Desenvolvimento de lesões cáries em dentina e possível tratamento

Rayanna Santana Silva; Aparecida Costa da Silva; Andre Luiz Oliveira Campos.

**Introdução:** A cárie dentária é uma doença oral de etiologia multifatorial, está relacionada principalmente a interação de fatores determinantes como dieta rica em sacarose, microbiota bucal e higiene bucal inadequada sendo modificada entre outros fatores pelos componentes salivares e pela exposição a fluoretos. O desenvolvimento e progressão da cárie dentária depende da presença do biofilme na superfície do dente sendo assim o fator principal para o início da desmineralização que ocorre como o resultado do desequilíbrio, entre a capacidade de tampão da saliva e ação dos ácidos produzidos pelo microrganismo presente no biofilme. **Objetivo:** Instruir sobre a identificação lesões cáries em dentina e a importância do rápido diagnóstico para a escolha do melhor tratamento. **Materiais e métodos:** Foram utilizadas bases de dados de estudos dos artigos da revista alenas, e artigos do site Scielo, Bireme, e google acadêmico, utilizados filtros específicos para seleção de artigos compreendidos entre 2015 a 2018. **Revisão de literatura:** Considerando que na odontologia o diagnóstico precoce das lesões de cárie é de fundamental importância para a formulação do plano de tratamento e prevenção, e a promoção da saúde como um todo, na formulação do plano final de tratamento, é essencial ter uma compreensão total dos diferentes tipos de restauração e dos materiais que podem ser utilizados, incluindo suas vantagens, desvantagens, propriedades e custo. Atualmente, vários métodos de diagnóstico têm sido utilizados: exame clínico, radiográfico, afastamento mecânico dos dentes, detector elétrico de cáries, corantes e radiografias. **Conclusão:** De acordo com os objetivos propostos estudos apontam para o diagnóstico precoce e principalmente para história pregressa do paciente, índices de cárie e outros métodos diagnósticos associados ao exame clínico, torna o tratamento mais objetivo e abrangente.

**Descritores:** Lesões Cáries; Dentina; Tratamento.

### **Alterações gengivais em áreas com excesso de material restaurador**

Rayane Moeas; Marta Fernanda; Sebastiana Olivera Araujo; Marina Nottingham Guerreiro; Luanda Cristina de Oliveira Luciano.

**Introdução:** As restaurações proximais ainda representam um desafio na prática da odontologia restauradora. Margens com excesso de material são frequentemente observadas, favorecendo o acúmulo de placa na região e interferindo na manutenção de uma gengiva saudável. A saúde periodontal está diretamente relacionada com a prática restauradora bem executada. A perfeita execução de restaurações depende do correto uso de matriz, porta matriz e cunha a fim de obter forma adequada. **Objetivo:** Verificar as alterações gengivais em áreas de restaurações com excesso de material restaurador. **Metodologia:** foram executadas buscas científicas através de banco de dados de Revistas Eletrônicas. **Revisão de Literatura:** Apesar dos recentes avanços na Odontologia restauradora, restaurações com margens com excesso de material ainda são frequentes pela dificuldade da execução da técnica. Essa condição, muitas vezes, não é detectada e pode ser um fator importante na etiologia da doença periodontal, promovendo o acúmulo de placa e a alteração da flora subgengival. Planejamento inadequado, técnicas restauradoras insatisfatórias e uso indevido de matriz ou ausência destas são as principais causas de restaurações com bordas insatisfatórias. Entretanto, quando esses excessos de materiais restauradores são removidos, o controle da placa pode ser realizado de forma eficaz, resultando no desaparecimento da inflamação gengival e no aumento do suporte ósseo alveolar. A terapia periodontal associada à remoção de excessos restauradores mostrou um efeito benéfico sobre os parâmetros clínicos e a diminuição de microrganismos em pacientes com restaurações de amálgama com sobrecontorno. **Conclusão:** Diante do exposto, restaurações proximais com excessos são fatores que podem causar danos ao tecido gengival, havendo influência significativa na profundidade clínica de sondagem e sangramento gengival.

**Descritores:** Restaurações; Doença periodontal; Gengiva.

### **Doença periodontal relacionada à diabetes**

Rangel Gomes De Miranda; Gabrielly Araujo dos Santos; Andre Luiz Oliveira Campos.

**Introdução:** O diabetes Mellitus é uma desordem patológica de origem endócrina que provoca inúmeras alterações de ordem sistêmica, é considerada uma influência na instalação e progressão da doença periodontal, não somente pela dificuldade cicatricial, mas também sofre influência da mesma, pois o curso clínico da periodontite pode alterar o metabolismo da glicose e, automaticamente dificultar o controle do diabetes. Desta forma, a relação entre a doença periodontal e diabetes tem sido motivo de preocupação entre os cirurgiões-dentistas. As doenças de origem periodontais são um dos maiores fatores da perda dos dentes, onde não se têm o hábito da correta higienização da cavidade bucal, sendo uma doença silenciosa e indolor. Essa doença é caracterizada por uma infecção de bactérias que afetam a estrutura e o suporte dos dentes, ela começa quando uma bactéria ou fungo está presente na placa, um tipo de camada que recobre os dentes. **Objetivo:** Apresentar de forma compreensível as características da doença periodontal e diabetes, a correlação entre as mesmas, complicações do estado periodontal de pacientes diabéticos e na formulação dos planos de tratamento. **Materiais e métodos:** A metodologia para aprendizado e construção do resumo, consistiu-se no estudo de livros, e artigos do google acadêmico, scielo, pubmed, publicados nos últimos cinco anos, os quais trouxeram um conteúdo mais explicativo possível para um melhor aproveitamento, os mesmos estão citados nas referências bibliográficas. **Revisão de literatura:** As doenças periodontais consistem em processos inflamatórios de origem infecciosa que acometem os tecidos gengivais ou os tecidos de suporte dos dentes. Ocorrem como consequência das reações inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais induzidas pelos micro-organismos do biofilme dental, danificando o tecido conjuntivo e o osso alveolar. O biofilme bacteriano tem papel significativo no processo patogênico. **Estratégias** para evitar o seu acúmulo por meio de uma boa higiene oral, raspagem e alisamento radicular devem ser adotadas, enquanto as bactérias são essenciais para o desencadeamento da doença, a evolução e a extensão do dano periodontal também se relacionam com a suscetibilidade do hospedeiro. O processo patogênico apresenta diferenças na extensão e gravidade no próprio indivíduo e entre indivíduos diferentes, as razões para isso são multifatoriais, podendo estar associadas à condições de risco, como alterações sistêmicas e aspectos comportamentais. **Conclusão:** Durante o estudo, obteve-se o conhecimento dos mecanismos envolvidos na fisiopatogenia da Doença Periodontal associada ao Diabetes Mellitus, A importância de médicos e dentistas orientarem os pacientes com Diabetes sobre a necessidade de bom controle glicêmico e higiene bucal adequada para minimizar os riscos de doença periodontal, instituindo medidas preventivas e terapêuticas precoces.

**Descritores:** Doença periodontal; Diabetes; Saúde bucal.

### **Repercussões sistêmicas da lesão central de células gigantes**

Raissa Mylena; Claudia Horrana Passos; Giomar Cipriano; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** O granuloma central de células gigantes (Central giant cell granuloma - CGCG) é considerado uma lesão intraóssea formada por tecido fibroso celular que contém múltiplos focos de hemorragia, agregação de células gigantes multinucleadas e, ocasionalmente, trabeculado de osso imaturo. **Objetivo:** O principal objetivo desse trabalho é informar as repercussões sistêmicas da lesão central de células gigantes. **Materiais e métodos:** foram executadas buscas científicas através de banco de dados nos sites: Pubmed, Scielo, Bireme e Google acadêmico e foram coletadas informações concretas sobre o surgimento de lesões centrais de células gigantes, além de observar o que as pesquisas recentes comprovam sobre o assunto. **Revisão de literatura:** A CGCG é uma lesão incomum, uma vez que corresponde a menos que 7% de todas as lesões benignas dos maxilares. Mais de 60% dos casos ocorrem em pacientes com menos de 30 anos de idade, é mais frequente em mulheres do que em homens. A relação entre mandíbula e maxila tem sido verificada em uma proporção de 2:1, e a porção anterior da mandíbula, é o local mais comum para o seu desenvolvimento. Esta lesão é normalmente assintomática e pode ser diagnosticada através de exames radiográficos de rotina ou de uma expansão indolor do osso afetado. Seu comportamento biológico é pouco entendido, e a etiologia desta lesão é ainda muito discutida entre os autores. Acredita-se que ela tanto possa envolver causas locais quanto sistêmicas. As causas sistêmicas estão relacionadas com a presença de síndromes como a Neurofibromatose I, a Síndrome de Noonan e os condições hormonais, como o hiperparatireoidismo e a gravidez. Quando na maxila, essa lesão pode invadir o assoalho do seio maxilar ou órbita, como também as fossas nasais. Quando na mandíbula, é capaz de expandir e perfurar as corticais. Deslocamento dentário ou reabsorção radicular podem também ser achados radiográficos. **Conclusão:** A ressecção deve ser realizada em tumores mais agressivos e recorrentes, porém deve se levar em consideração o efeito mutilante que pode causar na face do paciente, principalmente, se forem crianças e adultos jovens. Também há alternativa de tratamento não cirúrgicos, como injeção intralesional de corticosteróides, administração de interferon alpha e calcitonina.

**Descritores:** Células gigantes; Repercussões sistêmicas; Ossos gnáticos.

### **Repercussões sistêmicas da angina de Ludwig**

Raissa Amaral; Karleane Alves; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

**Introdução:** A Angina de Ludwig é uma celulite frequentemente originada de uma infecção odontogênica classicamente localizada no segundo e terceiro molares inferiores, que envolve os espaços submandibular, sublingual e submentoniano, provocando o enrijecimento do assoalho bucal, dificuldade na deglutição, elevação da língua e risco de obstrução de vias aéreas. **Objetivo:** O principal objetivo desse trabalho é informar as repercussões sistêmicas da angina de Ludwig. **Métodos:** foram executadas buscas científicas através de banco de dados nos sites: Scielo, Bireme e Google acadêmico e foram coletadas informações concretas sobre o surgimento da angina de Ludwig, além de observar o que as pesquisas recentes comprovam sobre o assunto. **Desenvolvimento:** A presença de cáries, traumas mandibulares, imunodepressão e o uso recorrente de substâncias psicoativas, como o álcool e drogas, comprometimento sistêmico, desnutrição, diabetes "mellitus" são fatores predisponentes para o surgimento dessa infecção. A angina de Ludwig consiste em uma infecção de rápida progressão envolvendo o assoalho da boca, os espaços submandibulares, sublinguais e submentonianos, e frequentemente compromete as vias aéreas. Atualmente, devido ao surgimento de antibióticos efetivos e melhora dos hábitos de higiene bucal, sua mortalidade é aproximadamente 10%. Sua incidência é 2 vezes maior em homens do que em mulheres. Sua origem mais comum é principalmente os 2º e 3º molares. Entretanto, outras causas também são descritas como, por exemplo, piercing lingual, contatos com animais, fratura de mandíbula, laceração oral, trauma de intubação e broncoscopia. Em crianças, a amigdalite é uma causa possível. **Conclusão:** A Angina de Ludwig possui evolução é rápida, podendo colocar em risco a vida do paciente, seja pela obstrução das vias aéreas, secundária ao edema sublingual e submandibular, ou numa fase mais tardia do processo, em que a disseminação da infecção pode levar à mediastinite, fascíte necrosante ou sepsé. O diagnóstico precoce é parte determinante do prognóstico da doença, pois, se combatida com terapêutica adequada nos estágios iniciais, não há tempo para comprometimento das vias aéreas nem para disseminação para estruturas vitais, diminuindo o risco de morte do indivíduo.

**Descritores:** Angina de Ludwig; Infecção focal dentária; Diagnóstico.

### Alterações periodontais durante a gravidez

Rairon Mota de Alencar; Francimar Barbosa dos Santos; Maria das Dores Alves de Almeida; Anne Francielle Hamada Barros; Marina Notthingam Guerreiro.

Introdução: As alterações maternas, visam a proteção e o desenvolvimento fetal, deixando a gestante mais desprotegida a possíveis infecções sistêmicas. Algumas das alterações a nível hormonal, podem aumentar a suscetibilidade a diversas infecções bucais, nomeadamente, periodontite. As alterações orais que mais se verificam neste período são: a gengivite, hiperplasia gengival, granuloma piogênico e alterações salivares, sendo também notável um aumento na pigmentação facial. As alterações hormonais que se produzem durante a gravidez, repercutem-se no organismo materno a todos os níveis, sendo que a cavidade oral não é uma exceção. Objetivo: Verificar de acordo com a literatura, possíveis alterações periodontais durante a gravidez. Materiais e métodos: Consiste numa pesquisa bibliográfica transversal de caráter descritivo e qualitativo. Foi realizada uma pesquisa em bancos de dados científicos virtuais, no campo de busca foram utilizados os termos: gravidez, periodontite e alterações, como critério de escolha foi adotado: ano de publicação não poderia ultrapassar 18 anos e o artigo deveria contemplar de forma integral a pesquisa, foram recolhidos aproximadamente 10 artigos, após aplicação dos critérios de escolhas apenas 4 foram selecionados. Revisão de literatura: O fator etiológico primário para o surgimento da doença periodontal é a placa bacteriana. Por si só os hormônios sexuais não são suficientes para produzir mudanças no tecido gengival, mas, entretanto eles podem provocar alterações na resposta dos tecidos periodontais quando exposto a uma placa bacteriana, contribuindo assim de forma a potencializar a doença periodontal ou facilitar a sua instalação. Na gengivite gravítica para contribuir na prevenção e controle dos efeitos inflamatórios, provocados pelo aumento dos níveis hormonais um precursor da gengivite gravítica deve-se ter uma boa higiene oral, essa apresenta-se normalmente associada a uma gengivite pré-existente tendo preferência geralmente pela gengiva marginal e interdentária. O granuloma piogênico é uma lesão inflamatória não específica da pele e das mucosas, que pode ocorrer tanto no sexo masculino como feminino. No entanto, é mais comum em mulheres no período de gestação, por vezes também chamado de "tumor da gravidez" ou "granuloma gravítico". Foi encontrada uma correlação significativa entre a gravidez e alterações na composição da saliva que incluem: diminuição da concentração de sódio, pH, aumento da concentração de potássio, proteínas e dos níveis de estrogênio, além de uma diminuição na taxa de secreção o que acentua os altos níveis de *S. mutans* e *Lactobacillus* spp. Conclusão: Tornando possível a aparição de patologias sem uma etiologia externa, a adoção de um regime de higiene oral mais rígido e o recurso a consultas de periódicas ao dentista diminui significativamente os sinais de gengivite na gestação.

Descritores: Gravidez; Periodontite; Alterações.

### Giárdia: ciclo biológico

Israel Guimaraes Almeida; Aline Batista Silva; Paula Leticia da Silva Blauth; Katiane Vieira Menezes Leite.

Introdução: A giárdia é um parasita do grupo dos protozoários, que apresenta duas formas típicas: o trofozoíto e o cisto. Os trofozoítos apresentam simetria bilateral, com dois núcleos e oito flagelos e vivem aderidos a mucosa intestinal, especialmente no duodeno. Objetivo: Compreender o ciclo biológico da giárdia, bem como forma de infecção da mesma. Materiais e métodos: O trabalho foi realizado por meio de uma revisão de literatura onde foram incluídos artigos, livros e revistas eletrônicas, selecionados a partir de uma busca nas bases de dados Pubmed e Bireme. Revisão de literatura: A giárdia pode atingir os seres humanos através de água e alimentos contaminados além de mãos sujas contendo cisto e poeira, os cistos podem permanecer infectantes por até 60 dias. Este protozoário apresenta um ciclo biológico relativamente simples. Os trofozoítos se multiplicam por divisão binária e permanecem aderidos a mucosa intestinal, mas gradativamente vão se desprendendo, e durante o percurso perdem os flagelos, criam uma parede cística e há uma divisão nuclear, de tal forma que, no intestino grosso, já estão presentes os cistos tetranucleados que são eliminados junto com as fezes, porém essa eliminação não é constante podendo ocorrer períodos negativos de 2, 5 e até 7 dias, esse detalhe acaba por interferir no diagnóstico, pois um exame de fezes nesse período apresentará um resultado falso negativo. Devido o fato dos trofozoítos estarem aderidos no intestino delgado na mucosa duodenal podem provocar irritação local, que associada a presença física de milhares de formas impedem ou dificultam a absorção de gorduras e vitaminas lipossolúveis como as vitaminas A, D, E e K. Adultos e crianças após os 10 anos dificilmente apresenta sintomas devido boa resposta imune, porém crianças geralmente entre 7 e 10 anos apresentam dor na porção alta e direita do abdome, irritabilidade, emagrecimento, perda de apetite, perda de sono e diarreia esverdeada. Conclusão: Diante do exposto é possível concluir que a contaminação é fácil de ser adquirida visto que a falta de saneamento básico acarreta um fator maior de contaminação dando continuidade ao ciclo, sendo assim é possível evitar que o ciclo continue se repetindo prestando os serviços necessários a comunidade tal como o saneamento básico e alertando os mesmos sobre a importância de lavar bem os alimentos principalmente verduras e hortaliças visando diminuir o risco de contaminação.

Descritores: Parasita; Ciclo biológico; Intestino delgado.

### Antibioticoterapia no tratamento de abscesso periapical agudo

Rachel Advíncula Chaves Barros; Ana Cecilia do Nascimento Santos; Igor Amaral Pereira; Valéria Rosa Gonçalves; Henrique Caballero Steinhauer.

Introdução: O abscesso periapical (APA) agudo é um processo inflamatório acompanhado de exsudato purulento, que microscopicamente, é uma composição de células mortas, resíduos, neutrófilos polimorfonucleares e macrófagos. Considerada uma patologia odontogênica de urgência que origina-se quando o tecido pulpar inicia uma resposta inflamatória ou a um trauma ou devido a um processo de cárie que pode, eventualmente, levar a necrose pulpar. A etiologia pode ser consequência de agentes físicos, químicos ou microbianos. Objetivo: Entender a antibioticoterapia como escolha de tratamento dos abscessos periapicais agudos e sua correta aplicação. Metodologia: Foram utilizados estudos de revisão bibliográfica, feito uma busca nas bases de dados científicas, como Scielo, Pubmed, e selecionados artigos e revistas científicas, extraindo as principais informações sobre a antibioticoterapia no tratamento de abscessos periapical agudo. Revisão da literatura: O tratamento do abscesso periapical agudo consiste em primeira escolha a terapia endodôntica correta e incisão para drenagem ou extração do dente envolvido para remover a causa da infecção. Desta forma, quando se consegue a remoção do agente agressor, a terapia antibiótica não é necessária. Entretanto, existem algumas situações em que o seu uso está indicado, mas sempre como coadjuvante da intervenção clínica, em casos de presença de linfonodos palpáveis, celulite, trismo, dispneia, febre, mal-estar e pacientes com comprometimento dos mecanismos de defesa. Ajudando a impedir a propagação da infecção e o desenvolvimento de infecções secundárias em doentes imunocomprometidos. Dentre os antibióticos sistêmicos utilizados para as infecções odontogênicas destacam-se a amoxicilina cefalosporinas, metronidazol, clindamicina e os macrolídeos como a eritromicina e as azitromicina. Conclusão: Verifica-se, na literatura consultada que os antibióticos utilizados no tratamento de abscessos periapical agudos devem ser cautelosamente prescritos, pois são indicados apenas como complemento da terapia endodôntica convencional. Portanto, a prescrição deverá ser correta na escolha, dosagem e duração adequadas do antibiótico para evitar o desenvolvimento de cepas bacterianas resistentes. Lembrando que, a erradicação da infecção só acontecerá com a intervenção clínica, incluindo drenagem do exsudato purulento e limpeza do sistema de canais radiculares dentários.

Descritores: Antibioticoterapia; Tratamento de abscessos; Abscesso periapical agudo.

### Pericoronarite

Priscilla Costa da Silva; Giovanna Paula Reis dos Santos; Katiana Lima Cardoso.

Introdução: A pericoronarite é um estado inflamatório de caráter infeccioso ou não, envolvendo o tecido mole localizado ao redor da coroa de um dente, geralmente um terceiro molar inferior em processo de erupção ou semi-incluso. Esta doença tem incidência aumentada na adolescência tardia até a juventude, durante o tempo de erupção dos terceiros molares. A superfície oclusal do dente afetado é frequentemente revestida por um tecido gengival denominado opérculo, o qual favorece o acúmulo de alimentos e proliferação bacteriana causando dor, sangramento, halitose e trismo, quando negligenciada há risco de resultar em complicações devido à disseminação da infecção. Objetivo: Levantar na literatura vigente aspectos relacionados a pericoronarite relacionados a etiologia, principais sinais, sintomas e tratamento. Materiais e métodos: Revisão de literatura feita através de artigos e livros buscando contemplar os aspectos incluídos nos objetivos, pela coleta de banco de dados como google acadêmico, artigos científicos, entre outros, realizado no mês de outubro de 2018. Revisão da literatura: A pericoronarite é caracterizada por uma infecção dos tecidos moles que estão ao redor da coroa do dente que não foi irrompido completamente. Normalmente isso acontece com dentes do siso e ocorre porque as bactérias da placa bacteriana e restos de comida acumulam-se na gengiva que cobre o dente que está chegando. Para identificar a patologia, o dentista utiliza observa algumas características principais como alterações de cor, edemas localizados e sensibilidade ao toque. A sintomatologia, nos casos mais leves, inclui dor e inchaço local, nos casos mais graves pode causar dor intensa que reflete para o ouvido e cabeça, dificuldade para deglutir, edema na face, mal-estar, febre, alveolite e trismo. A pericoronarite também pode surgir a partir de pequenos traumas ocasionados pelo terceiro molar superior sobre a mucosa superficial que recobre o terceiro molar inferior parcialmente incluso, deixando-a edemaciada, o que favorece ainda mais o traumatismo nessa região. Conclusão: Contudo o profissional mais apto a receber tal paciente é o cirurgião dentista onde é ele quem vai fazer o correto diagnóstico e determinar o melhor tratamento. A aplicação de água oxigenada 10 volumes são parte do tratamento. Para alívio do desconforto e controle da inflamação, pode ser prescrito analgésico e anti-inflamatório. Quando a inflamação e a infecção estiverem controladas pode ser realizada a remoção cirúrgica do excesso de gengiva que recobre o dente através de procedimento cirúrgico.

Descritores: Pericoronarite; Sintomatologia; Tratamento.

### Humanização das práticas do SUS

Nelson Henrique Ramos de Sousa; Brenda Silva Albuquerque Azevedo; Kamila Souza Conceição; Luana Dias Oliveira; Marcia Cristina Pereira De Souza Lima.

Introdução: Em um país como o Brasil, com profundas desigualdades socioeconômicas, o SUS humanizado é aquele que reconhece o outro como legítimo cidadão de direitos, valorizando os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde. Objetivo: Apresentar os parâmetros da Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS. Materiais e métodos: Foram utilizados os meios de pesquisa scielosp, scielo, Google acadêmico, crpsp e redalyc. Revisão de literatura: No Brasil observou-se vários desafios na área da saúde, para isso, foi criado no SUS a Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão no Sistema Único de Saúde – HumanizaSUS, os valores que norteiam essa política são a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a coresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários, a construção de redes de cooperação e a participação coletiva no processo de gestão. A PNH se estrutura a partir de 1. Princípios: que se divide em Transversalidade, Indissociabilidade entre atenção e gestão, e Protagonismo, co-responsabilidade, e autonomia dos sujeitos e dos coletivos. 2. Método, inclusão dos diferentes sujeitos (gestores, trabalhadores e usuários). 3. Diretrizes, expressam o método da inclusão. 4. Dispositivos, entende-se que seja a atualização das diretrizes de uma política em arranjos de processos de trabalho. Conclusão: De acordo com a literatura estudada conclui-se que a implementação da PNH, tem como resultado a redução das filas, o tempo de espera, ampliação do acesso, atendimento acolhedor e resolutivo, e a valorização e cuidado aos trabalhadores da saúde.

Descritores: SUS; Humanização; PNH.

### Granuloma periapical. Prevalência no Brasil.

Nathalia Santos da Silva; Judith Magalhães Viana; Luanda Cristina de Oliveira Luciano; Patrícia Santos Oliveira.

Introdução: Os granulomas periapicais são uns dos tipos mais comuns de inflamação crônica das doenças periapicais. Seu origem é associado com infecção da polpa e necroses devido a presença de micro-organismos. O diagnóstico radiográfico é útil para a identificação do tipo de lesão periapical. Anatomicamente os granulomas afetam o maxilar anterior em 39 %, mandíbula posterior em 28 % e maxilar posterior em 23 %. Objetivo: Conhecer a prevalência dos granulomas periapicais. Materiais e métodos: Pesquisa científica sobre a base de artigos em Google acadêmico. Revisão de Literatura: A busca em determinar a prevalência das lesões inflamatórias periapicais tem levado pesquisadores a estudar este assunto. Os granulomas periapicais são muito frequentes e têm uma prevalência alta ocupando o segundo lugar em múltiplos estudos realizados por Odontologistas, com um 21,8 % aproximadamente, a localização com maior frequência é na maxila anterior com um 43 % e no sexo feminino. Em quanto ao tratamento endodôntico os que apresentaram este agravo, não foram disciplinados no tratamento, portanto é muito importante para a cura de lesões extensas analisar o estado pulpar e periapical, a desinfecção dos canais e o vedamento do forame apical dos dentes envolvidos na lesão, para o sucesso desse tratamento. Conclusão: Com o estudo do tema pode-se afirmar que os granulomas periapicais constituem doenças com prevalência alta sendo o segundo lugar do total das doenças periapicais, e sua cura depende de uma série de fatores que garantem um correto tratamento endodôntico.

Descritores: Granuloma periapical; Prevalência; Tratamento endodôntico.

### Tratamento odontológico no período gravídico: enfoque para o uso de anestésico-revisão de literatura

Nathália Castelo Branco da Silva; Camila Martins Galvão; Francisca Lopes; Paulo Roberto Martins Maia.

Introdução: As alterações fisiológicas nas gestantes repercutem na absorção, distribuição, metabolização e excreção dos fármacos, implicando na adequação do esquema terapêutico e definição do medicamento. A maioria desses fármacos, como os anestésicos locais, atravessam a barreira placentária, aumentando a possibilidade de teratogênese, principalmente no primeiro trimestre de gravidez. Objetivo: Avaliar o uso e os efeitos dos anestésicos locais na odontologia durante o período gravídico. Materiais e métodos: Revisão de literatura realizada através de pesquisas em artigos publicados nos últimos dez anos em periódicos, revistas da área da saúde, com enfoque na odontologia e em bibliotecas virtuais como: Scielo, Pubmed e Bireme. Revisão de literatura: O desenvolvimento do feto é diferente nos trimestres da gestação e o primeiro é o mais crítico, estando suscetível à influência teratogênica e ao aborto. O segundo é indicado para o tratamento dentário eletivo, evitando-se a fase de embriogênese e a próxima etapa correspondente ao término da gestação pelo desconforto à mãe e o risco de síncope e de hipertensão são maiores devido a posição do feto, sendo também maiores as demandas cardiovasculares. Os anestésicos impedem trocas químicas no interior das células nervosas, resultando na não propagação dos estímulos e consequente ausência da dor, bloqueia os impulsos nervosos (início e condução) de forma reversível, assim como, diminui a permeabilidade da membrana neuronal aos íons sódio que fica estabilizada, podendo também causar estimulação e/ou depressão do Sistema Nervoso Central. A molécula do anestésico local é constituída por um grupo lipofílico e um hidrofílico que podem comprometer o feto diretamente, quando ocorrem altas concentrações na circulação fetal e indiretamente, alterando o tônus muscular uterino ou deprimindo os sistemas cardiovascular e respiratório da mãe. Pacientes que sentem dor durante o tratamento odontológico ficam estressadas, fazendo com que haja liberação de catecolaminas endógenas em quantidades muito superiores àquelas contidas em tubetes anestésicos e, conseqüentemente, mais prejudiciais à mãe e ao feto. As drogas anestésicas noradrenalina, felipressina e fenilefrina devem ser evitadas durante a gravidez por possivelmente induzirem contrações uterinas com possibilidade de provocar parto prematuro ou aborto espontâneo, além de poderem promover complicações cardiovasculares e neurológicas. Conclusão: A utilização de vasoconstritores às soluções anestésicas locais, tendem a diminuir a absorção do agente anestésico, assim como potencializa seu efeito e resulta em um bloqueio mais prolongado. O seu uso em pacientes gestantes deve ser evitado principalmente no primeiro trimestre de gravidez, devido à possibilidade de acarretar alterações cardiovasculares à mãe e ao feto. Em contrapartida, existem anestésicos locais considerados seguros durante toda a gravidez em pacientes saudáveis sem complicações sistêmicas, desde que administrados com prudência.

Descritores: Feto; Anestésico; Gravidez.

### O modelo biopsicossocial aplicado a odontopediatria.

Nátaly Ericeira Mendes Carvalho; Ana Carolina Moreira De Sousa; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

Introdução: O modelo biopsicossocial representa uma mudança de paradigma nas áreas médicas. Propõem estudar o binômio saúde/doença como objetivo de três domínios disciplinares: o biológico, o psicológico e o social. O modelo concebe o ser humano como um conjunto de dimensões fragmentadas que se inter-relacionam. Contudo, o modelo não define a natureza da interação entre as variáveis desses diferentes domínios, não promovendo uma grande mudança nas práticas curativas ocidentais. Pesquisadores da Psicologia vêm realizando cada vez mais estudos em um rol de especialidade médica. Uma dessas áreas de investigação e de intervenção é a Odontopediatria. A Odontopediatria é a especialidade da Odontologia que se preocupa com os cuidados buco-dentários infantis, dedicando-se não só as práticas curativas, mas principalmente a prevenção. Objetivo: Entender a relação do modelo biopsicossocial aplicado a odontopediatria. Materiais e Métodos: O trabalho tem como metodologia uma revisão bibliográfica descritiva pesquisada na base de dados de acesso via internet e banco de dados do scielo, bireme e lilacs. Resultados: Os profissionais na Odontologia, interessados no manejo do comportamento infantil, buscado subsídio junto a Psicologia, no intuito de incluir um conjunto de estratégias para lidar com pacientes que apresentam dificuldades ao enfrentar o tratamento odontológico. Alguns autores defendem que observar e analisar o comportamento da criança são atividades importantes para a odontopediatria. Consideram que uma interpretação acurada, do comportamento observado da criança, assegurará o sucesso da técnica de manejo. Conclusão: Para o analista de comportamento as causas do comportamento não estão "dentro da pessoa" e sim, na relação funcional do seu comportamento com o ambiente. As explicações causais são buscadas nas variáveis ambientais antecedentes e conseqüentes às respostas analisadas, de modo que " uma formulação adequada da interação entre o organismo e seu ambiente deve sempre especificar três coisas: (1) a ocasião em que a resposta ocorre, (2) a própria resposta, e (3) as conseqüências reforçadas.

Descritores: Odontopediatria; Comportamento infantil; Tratamento odontológico.

### **Infecções odontogênicas complexas**

Natally Silva Lima; Whelen Layla Carvalho Maranhão; Járedes Araújo de Sousa; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** As infecções odontogênicas são aquelas originadas dos tecidos dentais e de suporte. Em determinadas situações, podem se disseminar para os espaços fasciais subjacentes, tornando-se complexa. Cáries, doenças periodontais e pulpites são infecções iniciais que podem se disseminar além dos dentes para os processos alveolares e para os tecidos profundos da face, da cavidade oral, da cabeça e do pescoço. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é compreender as causas e sintomas das infecções odontogênicas complexas, bem como sua disseminação para os tecidos profundos da face, avaliar a gravidade da infecção e seu tratamento. **Materiais e métodos:** O presente estudo consiste em uma pesquisa baseada em revisão literária, a partir de artigos e periódicos. **Revisão de literatura:** Estudos sobre a microbiologia dessas infecções têm demonstrado uma composição polimicrobiana, ou seja, envolvem bactérias aeróbias e anaeróbias que fazem parte da flora normal da cavidade oral que, quando obtêm acesso aos tecidos mais profundos, causam infecções odontogênicas. Dentre os sinais e sintomas são: edema, dor no assoalho bucal, febre, disfagia, trismo, odontalgia e respiração fétida são os mais comumente observados. Podem também ocorrer mudanças na fonação, aflição respiratória e cianose que refletem os sinais do comprometimento das vias aéreas. Esses pacientes requerem cuidados hospitalares e medidas rápidas de tratamento, a fim de prevenir ou minimizar o desenvolvimento de complicações mais severas. As infecções podem ser de baixo grau – necessita de tratamento mínimo e alto grau – pode comprometer a vida do paciente e requer tratamento mais agressivo. **Conclusão:** Com este estudo concluímos que as infecções odontogênicas podem apresentar-se de inúmeras formas, sendo mais frequentes nas regiões em que a higiene dentária é precária. Se o processo infeccioso não for tratado em sua fase inicial, o organismo desencadeia uma série de respostas fisiológicas, na sua tentativa de minimizar a ação das bactérias e favorecer a chegada dos elementos de defesa. Quanto mais o tempo é decorrido, mais disseminada a infecção se torna e mais estruturas vitais são envolvidas, colocando a vida do paciente em risco. Manter uma boa higiene bucal e consultas periódicas a um cirurgião-dentista evita que bactérias comuns da boca entre em contato com outros tecidos.

**Descritores:** Infecções odontogênicas; Tratamento; Polimicrobiana.

### **Ajustes oclusais por desgaste seletivo: como fazer e principais erros**

Anízia Roberta Nascimento Barreto; Marina Nottingham Guerreiro; Kaline Queiroz Santos.

**Introdução:** O ajuste oclusal é a conduta terapêutica que propõe modificações nas superfícies dos dentes, restaurações ou próteses, através de desgaste seletivo ou acréscimo de materiais restauradores, buscando harmonizar os aspectos funcionais maxilomandibulares na oclusão em relação cêntrica e nos movimentos excêntricos. O objetivo é melhorar as relações funcionais da dentição para que, juntamente com o periodonto de sustentação recebam estímulos uniformes e funcionais, propiciando as condições necessárias para a saúde do sistema neuromuscular e das articulações temporomandibulares. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre ajustes oclusais, como fazê-los e os principais erros cometidos pelos profissionais. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão por pesquisa realizada na base de dados scielo, medline e lilacs. **Revisão de literatura:** Como premissa básica, deve-se indicar o ajuste oclusal somente após correto diagnóstico da necessidade do paciente, baseando-se nos princípios de ajuste, tal ajuste deve seguir alguns critérios e orientações; As regras para orientar o ajuste oclusal por desgaste seletivo foram concebidas didaticamente na seguinte seqüência: A - Ajuste oclusal em relação cêntrica; B - ajuste oclusal em lateralidade e C - Ajuste oclusal em protusão. Dessa forma, é estritamente importante que seja realizado um eficaz exame de oclusão baseado em movimentos excursivos que são eles: ausência de contatos posteriores; tocar e arrastar; dois toques independentes; evitar contatos em balanceio; sem contato em incisivos em lateralidade; protusão compatível com os homólogos, e a partir da análise de tais fatores realizar o plano de tratamento para o ajuste oclusal restabelecendo a relação funcional da dentição, permitindo que a mesma fique em perfeito equilíbrio e melhorando consequentemente a função do sistema num todo. Os ajustes são realizados a partir da demarcação dos contatos em MIH na boca toda antes de iniciar o procedimento e após. Com a análise da intensidade do toque entre dentes superiores e inferiores e caso seja observada alguma protuberância ou falta de material se realiza um reajuste. Os materiais utilizados são pinça muller, turbina de alta rotação, pontas diamantadas de polimento e borraschas abrasivas. Os erros mais frequentes na análise do ajuste oclusal estão relacionados à umidade presente no carbono, o que ocasiona erro na marcação; a perfuração do carbono ocasionada pela intensidade com que o paciente exerce o movimento para demarcação; anestesia e sua inibição da sensação no momento em que se questiona o paciente sobre sua MIH e o cansaço do paciente com relação ao procedimento em que se está sendo submetido. **Conclusão:** Para se obter um salubre ajuste o profissional deve basear-se nos princípios científicos, revisando o aparelho estomatognático e tendo como base o fato de que o ajuste será considerado concluído quando for obtida a estabilidade condilar (RC), sua contenção pelo maior número possível de contatos oclusais bilaterais (MI), e ausência de contato nos dentes anteriores, o que caracteriza a obtenção da oclusão em relação cêntrica.

**Descritores:** Ajuste oclusal; Sistema neuromuscular; Articulação temporomandibular.

### **A relação bidirecional entre doença periodontal e nefropatias**

Anízia Roberta Nascimento Barreto; Julius Cezar Coelho Moraes; Jussânia Fonseca da Paz.

**Introdução:** A periodontite afeta os tecidos de suporte dos dentes, iniciada por um biofilme subgingival composto predominantemente por bactérias anaeróbias gram-negativas e pode levar à perda do dente. Apesar de seus efeitos locais serem bem determinados, o impacto sistêmico dessa reação vem sendo investigado, estudos associam a periodontite ao aumento do risco para desenvolvimento de outras doenças, entre elas, a doença renal crônica. A doença renal crônica possui fatores de risco que podem interferir na saúde periodontal, entre eles a anemia que diminui a integridade periodontal e exacerba a resposta inflamatória da gengiva ao biofilme dental, além de alterar a produção das prostaglandinas as quais interferem no desenvolvimento do tecido ósseo, condição que piora o status periodontal. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a relação bidirecional entre doença periodontal e nefropatias. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos científicos presentes nas bases de dados PubMed e Scielo que continham os termos periodontite e nefropatias entre 2013 a 2017. **Revisão de literatura:** A doença renal crônica é uma síndrome progressiva e supostamente irreversível, caracterizada pela presença de lesão renal (anormalidades estruturais ou funcionais, como proteinúria) ou filtração glomerular menor que 60ml/min/1,73m<sup>2</sup> durante um período de três meses. O distúrbio crônico dos rins também altera a produção das prostaglandinas as quais interferem no desenvolvimento do tecido ósseo, condição que piora o status periodontal. Já o diabetes mellitus, que apresenta altas taxas de prevalência tanto nos indivíduos com periodontite quanto nos portadores de doença renal, provoca alteração do sistema imune, resultando em redução de síntese de colágeno e aumentando a atividade da collagenase, causando quebra da homeostasia periodontal e cicatrização comprometida. Por outro lado, a maioria dos pacientes com doenças sistêmicas não tem como prioridade a higiene bucal, portanto, a presença de periodontite representa focos de infecções aos pacientes renais crônicos, impedindo inclusive, o transplante renal. Em situação inversa, a periodontite tem sido relacionada como fator de risco para doença renal crônica devido a inflamação periodontal poder disseminar-se sistemicamente pela baixa do sistema imune do hospedeiro ou ainda pela translocação das bactérias. Estas podem instalar-se no glomérulo e vasos, acelerando a aterosclerose, principal causa de complicação cardiovascular em pacientes renais. **Conclusão:** Pela íntima relação entre doença renal e periodontite, torna-se imprescindível que o cirurgião-dentista preconize hábitos de higiene oral e tratamento periodontal para que a infecção presente no periodonto não aumente a morbidade ou mortalidade dos pacientes renais crônicos.

**Descritores:** Periodontites; Nefropatias; Relação.

### **Doença periodontal – suscetibilidade genética e implicações sistêmicas**

Naiara Ferreira; Karleane Alves; Aline Batista; Andre Luiz Oliveira Campos.

**Introdução:** A doença periodontal agrupa as doenças inflamatórias do periodonto, apresentando uma elevada prevalência e sendo classicamente valorizada pelas implicações locais resultantes da perda precoce de peças dentárias. Atualmente, a investigação periodontológica está focada na associação da periodontite com outras doenças sistêmicas e na implicação de fatores genéticos na sua etiopatogenia e relevantes no estabelecimento de perfis de suscetibilidade. Os numerosos estudos existentes reforçam a importância de ambos os aspectos, mas não permitem tirar conclusões definitivas. **Objetivo:** Este trabalho procura fazer uma revisão sistemática dos estudos existentes acerca da associação da periodontite com as doenças sistêmicas, e paralelamente sobre a base genética definidora de suscetibilidade para a doença, procurando clarificar até que ponto estes fatores genéticos contribuem também para a associação às doenças sistêmicas. **Materiais e métodos:** Foi realizada uma extensa pesquisa bibliográfica com recurso a bases de dados eletrônicas online (Pubmed e HighWire) e consultando as revistas de referência na área da periodontologia. **Revisão de leitura:** A evidência atual permite afirmar a existência de associação da periodontite com diversas doenças sistêmicas, principalmente com doenças cardiovasculares, diabetes mellitus e complicações obstétricas. No entanto, não existe consenso quanto aos mecanismos implicados e também não se demonstrou uma relação causal entre patologias. Paralelamente, é clara a existência de uma base genética relevante na suscetibilidade para a periodontite e, apesar de não existir consenso quanto aos polimorfismos envolvidos, destacam-se aqueles presentes em genes com papel na regulação da resposta inflamatória, alguns dos quais também já implicados na suscetibilidade para as outras doenças sistêmicas às quais a periodontite se associa. **Conclusões:** Assim, a evidência científica existente permite-nos reforçar a importância da periodontite pela sua associação às doenças sistêmicas, afirmar a existência de fatores genéticos que determinam perfis de suscetibilidade e sustentar a possibilidade destes fatores genéticos serem um dos mecanismos para a associação entre as doenças.

**Descritores:** Doença periodontal; periodontite; suscetibilidade genética.

### Processo de disseminação dos abscessos odontogênicos

Naftaly Lorrane Oliveira Moura; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** Os abscessos dentários agudos são originados de infecções odontogênicas crônicas como cárie, necrose pulpar, doença periodontal, lesão periapical, pós-operatório cirúrgico, trauma ou após manipulação do canal radicular podendo ser classificados de acordo com sua origem e localização como abscessos periapicais (endodônticos) ou abscessos periodontais; e por sua evolução em agudos ou crônicos. O abscesso periapical agudo surge como resultado da extensão de uma infecção da polpa para os tecidos periapicais, sendo caracterizado por dor espontânea e pulsátil (o acúmulo de pus pressiona as estruturas periapicais adjacentes). **Objetivo:** Fazer uma revisão de literatura científica sobre a fim de contribuir com a elaboração do planejamento para a realização do correto tratamento. **Materiais e métodos:** Foi feita uma revisão bibliográfica em base de dados da Scielo, em artigos publicados em periódicos científicos. **Revisão de literatura:** Os abscessos são eventos de inflamação aguda, que resultam em dor e aumento do tecido gengival, fazendo parte de situações clínicas de urgência onde o paciente deverá receber cuidados imediatos para alívio da dor, restabelecimento da função e da estética. As doenças pulpares e periodontais têm sido objeto de estudo há muitos anos, devido à dificuldade em diferenciar suas origens e chegar a um diagnóstico seguro, já que existem várias formas de comunicação entre a polpa e o periodonto, sendo que as principais são a partir do forame apical, furca, túbulos dentinários, canais laterais, secundários e acessórios. **Conclusão:** Os abscessos periapicais e periodontais apresentam características clínicas semelhantes, sendo necessário realizar um adequado diagnóstico diferencial para evitar tratamentos desnecessários e indevidos. Para diferenciar essas lesões, é necessário associar alguns recursos semiotécnicos importantes como história médica e dental, exame radiográfico, sondagem periodontal, testes de vitalidade, palpação e percussão. **Palavra-chave:** Abscesso Periodontal. Abscesso Periapical. Diagnóstico Diferencial

**Descritores:** Abscessos odontogênicos; Planejamento; Tratamento.

### Riscos de contaminação de resinas compostas na prática odontológica

Myzaell Porto Becker; Hudson Wallença Oliveira e Sousa.

**Introdução:** O odontólogo e sua equipe têm um risco de 3 a 6 vezes maior de contrair doenças infectocontagiosas quando comparado com a população em geral. Desta forma, esse profissional é chamado a abandonar o caráter artesanal e empírico e se adequar ao caráter técnico-científico-humanista a fim de prover atendimento seguro no âmbito da biossegurança. **Objetivo:** Apresentar os riscos de surgimento de contaminação de resinas compostas na prática odontológica. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** Atualmente, as resinas compostas (RC) são utilizadas por muitos profissionais para restauração estética de dentes anteriores e posteriores, consagrando-se como material restaurador amplamente utilizado. Existem riscos de contaminação tanto da resina, quanto de suas bisnagas, dado que todas as partes do equipamento tocadas antes, durante e após o atendimento podem ser fontes de infecção. A presença de microorganismos nas RC e sua contaminação por manipulação incorreta ou contato com instrumentais contaminados, bem como, nas superfícies externas de suas bisnagas, pode constituir uma via de infecção cruzada nos consultórios odontológicos. **Conclusão:** Prevenir a ocorrência de infecção cruzada no consultório odontológico é condição obrigatória durante o atendimento de pacientes. A partir de medidas de precaução-padrão de caráter obrigatório (antes, durante, após tratamento e entre pacientes) pode se evitar possíveis contaminações de resinas compostas propiciando uma melhor qualidade nos serviços prestados pelo odontólogo.

**Descritores:** Odontologia; Resinas compostas; Contaminação.

### Próteses cimentadas x parafusadas

Mônica Rangel de Almeida; Iago Jordan Teixeira Serejo; Lizandro Lino Japiassú; Anne Francielle Hamada Barros.

**Introdução:** A seleção correta dos componentes protéticos deve ser considerada de fundamental importância para o sucesso e longevidade do tratamento, assim como os sistemas de conexões entre os implantes e suas devidas restaurações protéticas. O tipo de retenção da prótese sobre implante pode ser dividida em cimentada ou parafusada e sua escolha depende das situações clínicas apresentadas. **Objetivo:** Revisar a literatura que aborda as vantagens e desvantagens das próteses cimentadas e parafusadas, facilitando sua indicação clínica. **Revisão de literatura:** Na prótese cimentada, a fabricação é mais fácil do que as parafusadas, os componentes usados nesse tipo de restauração são mais baratos, o tempo odontológico é menor e a estética é superior. Além disso, a cimentação depende do tipo de cimento e da qualidade do preparo, portanto há certamente uma vantagem da prótese parafusada em situações que há espaço limitado e altura limitada para retenção da prótese. Na prótese cimentada, a concentração de forças se distribui ao longo dos tecidos de suporte. Nelas, o assentamento passivo é mais fácil, pois permite um alívio interno mas prejudica a retenção. Como desvantagem, há a necessidade de remover o cimento em excesso, pois pode afetar a saúde peri-implantar e exige um tempo considerável de trabalho do cirurgião-dentista. **Metodologia:** Este trabalho foi realizado através da busca de artigos científicos relacionados ao tema estudado, prótese sobre implantes: cimentada ou parafusada, em bases de dados na internet. **Conclusão:** A escolha entre a restauração sobre prótese implanto-suportada parafusada e a cimentada pode ser interesse pessoal do profissional ou do paciente ou por situações clínicas específicas, pois ambos os modelos apresentam vantagens, desvantagens e limitações que devem ser conhecidas e respeitadas para o sucesso do tratamento. **Palavras-chave:** Implante dentário. Cimentação. Prótese dentária fixada por implantes.

**Descritores:** Implante dentário; Cimentação; Prótese dentária fixada por implantes.

### Infecções associadas a tratamentos endodônticos

Matias Alves de Sousa; Vavá de Lima Medeiros; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** O tratamento endodôntico trata-se da manutenção do elemento dental. Sendo necessário seguir princípios científicos e biológicos, a qual estão diretamente relacionados aos sucessos, ou não, do tratamento endodôntico. A falha está principalmente relacionada com a manutenção ou nova infecção bacteriana. **Objetivos:** O objetivo deste estudo foi descrever os principais fatores da causa de infecções associadas a tratamentos endodônticos. **Materiais e métodos:** O resumo baseou-se na análise de artigos, consultados em bases de dados da Internet. **Revisão de literatura:** A endodontia abrange diversos tratamentos que são determinados a partir de etiologias e diagnósticos, com o objetivo de reparar estruturas pulpares, apicais e periapicais alteradas. Independe por exemplo, do número estipulado de sessões a ser realizado, dado o imenso universo de variáveis a ser considerado, incluindo habilidades, condições e estados patológicos do dente e estruturas para dentárias, Entre essas variáveis, a infecção do sistema de canais radiculares tem importância relevante, dada sua difícil resolução. N dente sem vitalidade pulpar e sem circulação sanguínea, ou seja, sem o combate aos microrganismos por células ou mediadores imunológicos, dá-se a infecção do canal radicular. Salienta-se que no canal radicular com polpa necrosada, existe elevado número de nutrientes, temperatura ao redor de 37 graus °C, ausência de luz, e umidade. Esse ambiente torna-se propício para a instalação da infecção. Porém, mesmo sabendo que na cavidade bucal existem diversas espécies bacterianas, e com variedade de espécies que compõem a lesão de cárie, e pequeno é o número de microrganismos que ganham o espaço do canal radicular, que aí sobrevivem e constituem a infecção endodôntica. **Conclusão:** Compreende-se melhor a relação entre a infecção e o tratamento endodôntico, o principal meio para a erradicação da infecção do sistema de canais radiculares é o preparo biomecânico, e que o tratamento endodôntico assim como o canal, é muito importante.

**Descritores:** Infecção sistêmica; Espécies bacterianas; Infecção endodôntica.

### **A descaracterização da estratégia saúde da família na nova política nacional de atenção básica.**

Matheus Barros Carvalho; Thais Teixeira da Silva; Márcia Margaria Sousa de Araújo Cavalcante; Jairo Rodrigues Santana Nascimento; Anderson Gomes Nascimento Santana.

Introdução: A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) por meio de documentos específicos normatiza e busca o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS), baseando-se sempre pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Em 2017, o Ministério da Saúde emitiu a portaria nº 2.436/2017 que traz novas diretrizes para modelo de atenção desenvolvido nas comunidades. Entretanto a nova PNAB desencadeou algumas críticas por parte de usuários e de organizações tradicionais relacionadas ao SUS. Objetivo: Elencar as principais mudanças trazidas pela PNAB 2017. Materiais e métodos: Este estudo é do tipo documental, retrospectivo e comparativo. Foi realizado levantamento de artigos na base de dados Scielo e BVS além de análise minuciosa da portaria Nº 2.436/2017 e da portaria Nº 2.488/2011 disponíveis no site do Ministério da Saúde. Revisão de literatura: Na PNAB 2006 e 2011 constava que uma unidade básica de saúde deveria ter um número suficiente de agentes comunitários de saúde (ACS) para cobrir 100% da população, por sua vez a nova PNAB de 2017 relativiza a cobertura completa da área, restringindo-a obrigatoriamente apenas para áreas de risco e vulnerabilidade social, ponto que se contrapõe ao princípio da universalidade e um prejuízo para ações educativas e de promoção da saúde. A nova política também instituiu a equipe de atenção básica (EAB), onde a presença do ACS não é requerida na composição mínima, além disso, a EAB também operacionaliza novos arranjos para a composição da equipe, podendo ser admitida a presença de até três profissionais por categoria, com carga horária mínima de 10 horas para cada um. Dessa maneira, tal formatação tende a estimular uma assistência baseada no modelo biomédico. Conclusão: Nesta análise fica claro que a PNAB 2017 traz consigo mudanças onde o objetivo é o corte de gastos, e uma redução da participação do estado na dimensão pública. A nova política também representa um prejuízo com relação às ações de prevenção primária e secundária realizadas por Agentes Comunitários de Saúde. Diante disso, o relato sugere uma análise mais aprofundada, pois a nova PNAB caracteriza um retrocesso do modelo assistencial adotado na Atenção Básica já existente, ferindo princípios constituintes do SUS e direitos da população.

Descritores: Atenção Básica; PNAB; Saúde Pública.

### **A importância das radiografias periapicais no diagnóstico de doenças periodontais.**

Marinara Elizabeth Meira Borille; Marcos Aurelio de Souza Gonsalves; Laisa Gonçalves da Silva; Fernando Barbosa Brandão.

Introdução: A radiografia periapical é o método mais indicado para a avaliação do efeito cumulativo do desenvolvimento da doença periodontal. O achado mais comum da doença periodontal registrado pelo exame radiográfico periapical é a perda óssea alveolar. Atualmente este exame radiográfico permite não só a mensuração linear da perda óssea, como também pode propiciar a mensuração da área e do volume da topografia óssea associada à lesão periodontal. Objetivo: discorrer sobre o papel do exame radiográfico periapical no diagnóstico e tratamento da doença periodontal. Materiais e métodos: Foram realizadas buscas de revisão literária, em livros e fontes de dados BIREME, SCIELO. Revisão literária: As radiografias junto com a sondagem periodontal são as ferramentas mais comumente utilizadas na avaliação da perda óssea associada à doença periodontal. A sondagem periodontal fornece resultados mais exatos da mensuração da perda óssea, enquanto que as radiografias panorâmicas, periapicais e interproximais subestimam a perda óssea. No entanto dentre os três tipos de radiografias citadas, conforme constatado a periapical é a que menos subestima a perda óssea; já a panorâmica é a que fornece menor acurácia, porém não muito inferior a interproximal. a radiografia periapical é cerca de 3 vezes superior a panorâmica na detecção dos defeitos ósseos. Os métodos radiográficos fornecem informações sobre as alterações dos tecidos duros, sendo incapaz de revelar mudanças nos tecidos moles inclusive as alterações nos níveis de inserção do ligamento periodontal. A avaliação radiográfica da doença periodontal é baseada na aparência dos septos interdentários, uma vez que as tábuas ósseas vestibular e lingual estão obscurecidas pela estrutura radicular relativamente densa. Dessa forma, as radiografias são essencialmente úteis em periodontia por demonstrar a quantidade de osso presente e por ser um registro permanente para a avaliação e comparação do ganho ou da perda óssea durante o tratamento periodontal, permitindo não só a mensuração linear, como também da área e do volume da topografia óssea associada à doença periodontal. Conclusão: Ao considerar a participação do exame radiográfico em periodontia pode-se concluir que: a radiografia é um complemento importante no diagnóstico e tratamento da doença periodontal por ser um método não invasivo que permite a visualização dos tecidos duros, a radiografia fornece uma imagem bidimensional de uma estrutura tridimensional provocando sobreposições de imagens que dificultam ou impedem a visualização de defeitos ósseos de pequenos tamanhos e/ ou daqueles localizados apenas na porção medular, variações na técnica radiográfica, na angulação e no processamento podem produzir artifícios que limitam o valor diagnóstico da radiografia, por tanto faz-se necessário saber escolher corretamente o tipo de radiografia específica para cada caso.

Descritores: Doenças periodontais; Radiografia periapical; Diagnóstico.

### **Relações entre as próteses totais, condições orais e desordens miofuncionais**

Marina Rodrigues Lucena; Hudson Wallença Oliveira e Sousa.

Introdução: Ao submeter-se a um tratamento protético, o sujeito pode estar repondo pela primeira vez os dentes perdidos ou estar substituindo próteses antigas por novas. Em ambas as situações, poderão surgir problemas de adaptação, ocasionando ferimentos, fala alterada e dificuldade para mastigar. Para a maioria dos pacientes esse quadro de desconforto acontecerá nos primeiros dias, seguindo-se uma acomodação. Porém, há casos em que os sujeitos deixam de usar as próteses pelas dificuldades e dores que estas lhes causam. Objetivo: Apresentar a relação entre as próteses totais, condições orais e desordens miofuncionais. Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. Revisão de literatura: Os principais aspectos orais que afetam a adaptação da prótese superior são: o palato ogival, que não oferece estabilidade como uma estrutura em forma de abóboda; a mucosa flácida sobre o rebordo alveolar e o reflexo de vômito que se desencadeia em regiões orais mais anteriores que o normal. A tensão na musculatura perioral, após a instalação das próteses, pode ser decorrente de alteração na própria atividade da musculatura orofacial, mas também do estiramento dos tecidos causado pelas próteses, que gera uma reação de contração. A necessidade de estabilizar as próteses faz com que a deglutição, seja mais lenta. Morder alimentos torna-se muito difícil para o usuário de prótese, devido à redução da atividade muscular. Conclusão: A saúde oral tem consequências para a saúde geral e qualidade de vida. Pessoas desdentadas que não fazem uso de próteses totais, ou cujas próteses não estão adaptadas, apresentam prejuízos nas funções orais, dentre elas, a mastigação, a fala e a deglutição, bem como na estética facial. Para recuperá-las a reabilitação protética é fundamental.

Descritores: Próteses totais; Condições orais; Desordens miofuncionais.

### **Endocardite bacteriana de origem odontogênica**

Marília Eugênia Alves marinho; Mateus dos Anjos Almeida; Thalyson Pablo Alves Silva; Fernando Barbosa Brandão.

Introdução: A endocardite bacteriana é o nome dado à inflamação das estruturas internas do coração causada pela contaminação bacteriana. Na endocardite bacteriana temos um estado de bacteremia, cujos agentes infecciosos podem atingir e colonizar a área cardíaca com defeitos ou doenças pré-existentes, especialmente nos pacientes com próteses valvares. Apesar de apresentar alto grau de morbidade e mortalidade, nos dias atuais, tal patologia é curável e prevenível. Objetivo: Enaltecer a importância de cuidados para pacientes suscetíveis a doença e abordar meios de prevenção tanto para o Profissional Cirurgião Dentista, como o paciente. Materiais e métodos: O presente trabalho se trata de uma pesquisa bibliográfica acerca da Endocardite Bacteriana de origem odontogênica. Para tanto foi realizado uma busca de informações nas bases de dados tais como, Scielo, livros e artigos. Revisão de literatura: Existem diferentes causas que podem levar ao surgimento da endocardite bacteriana de origem odontogênica, sendo a falta de higiene bucal correta uma delas. Contudo, a causa está além desse fator, conforme explica alguns artigos. "A patologia pode ser contraída através do uso de agulhas nos usuários de drogas injetáveis ou até mesmo, decorrentes de tratamentos odontológicos cruentos, ou seja, quando há a presença de sangramento na hora do procedimento". Na odontologia o Cirurgião Dentista precisa empoderar-se do conhecimento da doença e seguir o protocolo correto que foi publicado em 1955 pela American Heart Association (AHA), e por mais de meio século se recomenda, para prevenção de endocardite infecciosa, a profilaxia com antibióticos para determinados pacientes que recebem atendimento odontológico e que são suscetíveis a doença, pois em procedimentos que seja invasivo o paciente precisa estar ciente dos riscos e de tais cuidados para evitar a propagação da doença e ter feito corretamente a profilaxia antibiótica. O profissional deve conduzir o paciente a melhorar a higiene bucal e retornar sempre ao dentista. Conclusão: Diante dos fatos apresentados através desta revisão da literatura pertinente, fica explícito a importância do conhecimento de tal doença e certos cuidados para o Profissional e paciente.

Descritores: Endocardite bacteriana; Profilaxia Antibiótica; Cirurgião-Dentista.



### **Odontogênese no período fetal e anomalias relacionadas**

Maria Eduarda Vitaliano Bezerra; João Victor Vicentini de Moraes; Victor da Silva Dantas; Joaquim Paulo de Almeida Junior.

**Introdução:** A odontogênese consiste no desenvolvimento dos dentes através de processos celulares e moleculares complexos. A evolução dos elementos dentários se dá através da interação entre epitélio e ectomesênquima, passando por 5 diferentes fases: botão, capuz, campânula, coroa e raiz. **Objetivo:** Dissertar a respeito da odontogênese, apresentando as principais etapas na qual ocorre sua evolução, sendo correlacionada com as anomalias dentárias do desenvolvimento fetal. **Metodologia:** O trabalho foi realizado através de uma revisão de literatura de artigos, livros e revistas eletrônicas da área da odontologia. **Revisão de literatura:** O processo da odontogênese se inicia ao final da quinta semana de vida intrauterina. O primeiro estágio é denominado botão ou broto, sendo formado no epitélio oral a respeito da lâmina dentária. A fase do botão é caracterizada por intensa atividade mitótica das células da lâmina dentária que formam pequenas esférulas que invadem o ectomesênquima, com formato semelhante a botões. O segundo estágio é caracterizado pela proliferação do epitélio, quando o botão dental não cresce mais de forma uniforme, assumindo a forma de um capuz (fase de capuz). Ao final dessa fase já podem ser visualizados os germes dentários, que futuramente darão origem ao esmalte dentário e a papila dentária. O terceiro estágio, chamado campânula, é quando o epitélio interno adquire o formato do futuro dente, e se inicia a diferenciação de ameloblastos e odontoblastos. Nessa fase a atividade mitótica das células é encerrada, formando-se dobras que determinarão a coroa do dente, como também as futuras cúspides. No quarto estágio, a fase da coroa, se inicia a amelogênese e a dentinogênese (secreção de matriz de esmalte e dentina). No quinto estágio, conhecido como raiz, ocorre a diferenciação dos cementoblastos (que formarão o cimento), fibroblastos (que formarão o ligamento periodontal) e dos osteoblastos (que formarão o osso alveolar). São diversas as anomalias dentárias do desenvolvimento (ADDs) que trazem problemas funcionais (mastigação e fonação) e estéticos ao indivíduo. Como exemplo temos a Hipodontia, que se conceitua como a ausência de um a seis elementos dentários na dentição decidua ou permanente, e a Hiperodontia, que consiste na formação de dentes em número superior ao normal. Ambas são anomalias resultantes de falhas no processo da odontogênese, e podem ser congênitas ou estar relacionadas a síndromes. **Conclusão:** A odontogênese é um fenômeno biológico com participação de diversas células e moléculas, que culminam no processo de formação dos tecidos dentários. O entendimento a respeito das vias moleculares da odontogênese constitui um desafio. São diversas as anomalias dentárias provenientes da odontogênese fetal, sendo necessárias pesquisas a respeito para que se tenha um maior entendimento de tais patologias.

**Descritores:** Odontogênese; Anomalia; Fetal.

### **Angina de ludwig: causas e sintomas**

Maria Amanda Silva Gomes; Lais Souza Santos Carvalho; Járedes Araújo de Sousa.

**Introdução:** A Angina de Ludwig (AL) é um processo infeccioso agudo e grave que consiste em uma celulite de rápida disseminação do assoalho bucal que acomete bilateralmente os espaços perimandibulares (submandibular, sublingual e submentoniano). **Objetivo:** Analisar as causas e tratamentos da Angina de Ludwig, e apresentar a importância do adequado diagnóstico, bem como a sua disseminação nos espaços faciais, sua etiologia e sintomatologia. **Materias e métodos:** O presente estudo consiste em uma pesquisa baseada em revisão literária, a partir de artigos e periódicos. **Revisão de literatura:** A AL caracteriza-se por uma tumefação no assoalho da boca, língua e região submandibular. O processo inicia-se no soalho da boca, sua natureza é polimicrobiana, comumente de origem odontogênica classicamente localizada no segundo e terceiro molares inferiores. Sua propagação ocorre para o espaço submandibular mais por contiguidade, pelos planos fasciais, do que pelos vasos linfáticos. A infecção resulta no endurecimento da região submandibular, sem formação de muito pus. Os sinais e sintomas frequentemente observados nessa condição consistem em edema submandibular bilateral, elevação e/ou protrusão da língua, febre e trismo, sendo ou não acompanhado de dor de dente ou história recente de extração dentária. O tratamento da Angina de Ludwig está embasado na manutenção das vias aéreas, incisão, drenagem ou decompressão, antibioticoterapia e eliminação do foco infeccioso original. **Conclusão:** Angina de Ludwig ainda é uma infecção considerada letal mesmo nos dias atuais se não tratada e diagnosticada corretamente, a evolução dessa infecção está intimamente ligada a condição de higiene bucal na maioria dos casos e condição sistêmica. Complicações como septicemia e obstruções das vias aéreas são bastante comuns, podendo levar paciente a óbito. No entanto, se o paciente procurar atendimento essas complicações podem ser evitadas, sendo muito importante que o cirurgião-dentista esteja apto a diagnosticar e ter o conhecimento de como proceder para dar início ao tratamento desta enfermidade.

**Descritores:** Angina de Ludwig; Celulite; Infecção.

### **Relação entre a saúde periodontal e a diabetes mellitus**

Marcos Sousa Martins; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** A associação entre a doença periodontal e a Diabetes mellitus, observa-se uma relação bidirecional, cujos todos os mecanismos ainda não estão totalmente definidos. Porém, sabe-se que a diabetes atua como agente modificador da resposta inflamatória, causando, uma maior destruição dos tecidos periodontais e um aumento da severidade da doença periodontal. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é rever detalhadamente a literatura relativa à relação entre a doença periodontal e a Diabetes mellitus, descrevendo os mecanismos através dos quais estas duas patologias se influenciam, a cerca da relação e as condutas possíveis para o tratamento odontológico do paciente. **Materiais e métodos:** Foi realizada a pesquisa através de artigos científicos, de origem da Pubmed e Scielo. **Revisão de literatura:** O diabetes mellitus é uma doença de natureza crônica, que resulta de uma perturbação no metabolismo dos carboidratos em virtude de a insulina não exercer seus efeitos metabólicos. A doença periodontal pode ser definida como um processo de infecção e inflamação que destrói os tecidos de proteção e sustentação dos elementos dentários. O diabetes tem sido amplamente considerado como um importante fator de risco para doenças periodontais, por sua vez, a periodontite dificulta o controle do diabetes, sendo considerada a complicação oral mais importante do diabetes. Essas doenças apresentam uma relação bidirecional, na qual o diabetes favorece o desenvolvimento da doença periodontal, e esta, quando não tratada, piora o controle metabólico do diabetes. No que diz respeito à doença periodontal, esta pode alterar a resposta à insulina e consequentemente agravar a condição sistêmica pré-existente. O seu tratamento pode promover a melhoria do controle glicêmico nos indivíduos diabéticos, contudo em relação a este ainda existe alguma controvérsia. Doença periodontal e a diabetes mellitus, estão associadas juntamente, pois causam uma resposta inflamatória, de uma maior destruição dos tecidos periodontais. **Conclusão:** A diabetes e a doença periodontal estão diretamente associadas e que o tratamento periodontal pode proporcionar efeitos benéficos em indivíduos diabéticos.

**Descritores:** Diabetes mellitus; Doença periodontal; Consequências.

### **Toxina botulínica como tratamento de hipertrofia benigna do masseter**

Breno Henrique Tenório Silva; Hudson Wallença Oliveira e Sousa.

**Introdução:** O músculo masseter é retangular, espesso e totalmente recoberto pela fáscia masseterica. Insere-se no ângulo e bordas do ramo mandibular no seu fascículo superficial e fascículo profundo; cobre quase todo o ramo, exceto o processo condilar. A hipertrofia do músculo masseter é uma condição clínica benigna de etiologia desconhecida. Pode ser congênita ou adquirida, unilateral ou bilateral; e é comumente relacionada com hábitos parafuncionais. **Objetivo:** Apresentar a toxina botulínica como tratamento de hipertrofia benigna do masseter. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** O tratamento conservador, em alternativa ao cirúrgico, consiste na injeção intramuscular da Toxina Botulínica Tipo A (BoNT-A), neurotoxina produzida pela Clostridium botulinum. A toxina se liga aos terminais nervosos colinérgicos pré-sinápticos e inibe a liberação de acetilcolina, causando a paralisia e a subsequente atrofia funcional do músculo. No Brasil, o Cirurgião-Dentista pode utilizar a BoNT-A, dentro da sua área de atuação com fins exclusivamente odontológicos por força da Resolução CFO nº 176/2016 que dispõe sobre o uso da toxina botulínica e preenchedores faciais em casos terapêuticos funcionais e/ou estéticos, em conformidade com a Lei Federal nº 5.081/66. O tratamento da hipertrofia masseterica com BoNT-A pode ser uma opção efetiva em relação ao tratamento por intervenção cirúrgica, em que a massa muscular é desfigurante. A injeção da BoNT-A no músculo masseter é relatada como segura e é conhecida por atuar especificamente em músculos e não possuir efeitos colaterais indesejáveis. Quando injetada, induz paralisia e atrofia muscular ao bloquear a secreção de acetilcolina nas junções neuromusculares. **Conclusão:** O tratamento com BoNT-A surge como alternativa efetiva, sem efeitos colaterais indesejáveis e não invasiva. No entanto, estudos contínuos são necessários para firmar a relação entre dose/efeito/duração.

**Descritores:** Masseter; Cirurgião dentista; Toxina botulínica.

### **Lesão automutilante em paciente psiquiátrico e risco de surgimento de osteomielite mandibular**

Lucas Cadmiel Sales Vieira; Hudson Wallença Oliveira e Sousa.

**Introdução:** Automutilação se define como a destruição ou alteração deliberada aos tecidos orgânicos sem intenção suicida, sendo observada tanto em homens como em mulheres portadores de distúrbios psiquiátricos. O comportamento automutilador em pacientes psiquiátricos não é incomum, variando largamente no que se refere à topografia e à gravidade das injúrias. **Objetivo:** Apresentar a lesão automutilante em paciente psiquiátrico e risco de surgimento de osteomielite mandibular. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** As automutilações podem ser classificadas de acordo com os modelos de classificação geral, dentre os quais destaca-se as que as divide em estereotipadas (autolesões repetitivas e com um nível de gravidade geralmente fixo, encontradas em pacientes autistas ou com retardo mental), superficiais ou moderadas (atos de frequência intermediária e variáveis, geralmente de baixa gravidade, percebidas em pacientes com transtornos ansiosos e neuróticos) e graves (atos infrequentes ou isolados, de extrema gravidade, que acometem principalmente pacientes com episódios psicóticos agudos). A mania de automutilação facial pode levar a um desenlramento da musculatura mentoniana que em associação a algum motivo de ordem infecciosa, culmina com a instalação de um quadro de osteomielite nesta região da mandíbula. **Conclusão:** O tratamento dos pacientes portadores de distúrbios psiquiátricos associados à prática da automutilação constitui um desafio constante para os profissionais que se deparam com tais casos. Dependendo da particularidade de cada um destes, diferentes rumos podem ser tomados visando uma melhora da qualidade de vida dos indivíduos. Por isso, o envolvimento de uma equipe multiprofissional especializada, bem como o apoio familiar, se torna indispensável.

**Descritores:** Automutilação; Osteomielite; Mandíbula.

### **O instrumento rotatório para o esvaziamento e preparo do terço cervical**

Luana Stefane Teixeira da Silva; Samelyne Matos Santos; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** Os instrumentos rotatórios são os instrumentos responsáveis pela regularização e planificação das paredes dos canais radiculares, auxiliares do processo de sanificação, e capazes de edificar o local para a inserção do material obturado. Assim, a partir dos resultados qualificados como satisfatórios obtidos pelas técnicas escalonadas cervical, transferiu-se aos instrumentos rotatórios o trabalho a ser realizado nas regiões cervical e média do canal radicular. **Objetivo:** Desenvolver uma visão geral do cirurgião dentista quanto ao uso de instrumentos rotatórios. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura feita através de dados, livros e bibliotecas virtuais de onde foram pesquisados artigos. **Revisão de literatura:** O preparo com sistemas rotatórios em endodontia está se constituindo uma realidade no se concerne a potencializar a relação custo benefício na prática endodôntica. No entanto, a criação de um caminho de planeio com limas manuais pode ser demorada e sensível à técnica e resultar em resultados insatisfatórios. Por isso, os pesquisadores recentemente se concentraram no uso de arquivos de caminho de deslizamento mecânico para obter um caminho de planeio mais seguro e previsível. O sistema de arquivos múltiplos PathFile e o sistema de arquivos individuais ProGlider são dois tipos de sistemas de arquivos de caminho de deslizamento de níquel-titânio usados em clínicas. Foi demonstrado experimentalmente que a criação de caminhos de deslizamento com o arquivo PathFiles e ProGlider é mais rápida e experimenta menos erros de procedimento. **Conclusão:** Portanto comparado com os sistemas PathFiles e K, o arquivo ProGlider combinado com o arquivo WaveOne mostrou uma redução no transporte do canal e no tempo de trabalho.

**Descritores:** Endodontia; Instrumentos rotatórios; Esvaziamento.

### **Diagnóstico de hiperplasia fibrosa**

Lornna Sawara Neres Silva; João Vítor Carvalho Lopes; Thainan Araújo Santos; Marina Nottingham Guerreiro; Luanda Cristina de Oliveira Luciano.

**Introdução:** A hiperplasia fibrosa é uma lesão não neoplásica, onde ocorre o aumento proliferativo na região de mucosa bucal, sendo de origem benigna, podendo ser causada por processos inflamatórios, traumáticos de baixa intensidade, que podem ser atribuídos por próteses mal adaptadas, fraturadas e antigas ou causada pelos dentes que podem estar fraturados com as bordas afiadas causando uma agressão a área bucal, que geram úlceras na zona causando dor, e por traumas crônicos. **Objetivo:** Apresentar as características que a Hiperplasia Fibrosa geralmente apresenta, de forma sucinta para o cirurgião dentista, diagnosticar de forma diferenciada a patologia. **Materiais e métodos:** Foi realizada a pesquisa através de livros especializados e artigos científicos como a Pubmed, Scielo e Bireme. **Revisão de literatura:** O diagnóstico da hiperplasia fibrosa pode ser manifestada na região intraoral, sendo uma lesão exofítica, de modo clínico, apresenta aumento lento da região oral podendo ser assintomático, gerando nódulos que terão coloração avermelhada ou rosa-pálido, durante a palpação varia de firme à flácido, e tem tamanho e formato variável, sendo o tratamento com a total remoção. É uma lesão bastante frequente em idosos, por estar frequentemente associada ao uso de próteses dentárias totais ou parciais mal adaptadas, mas pode ser encontrada em todas as faixas etárias. **Conclusão:** O tratamento da hiperplasia é simples, sendo a remoção do fator etiológico, como a confecção de uma nova prótese bem adaptada e a remoção total do nódulo.

**Descritores:** Hiperplasia Fibrosa; Diagnóstico; Neoplasia.

### **Técnica de remoção de instrumentos endodônticos fraturados no interior dos canais radiculares**

Ítalo Bueno de Araújo Ferreira; Nathalia Santos da Silva; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** A fratura de instrumentos endodônticos no interior dos canais radiculares geralmente é causada pela fadiga, pouca flexibilidade e o emprego incorreto dos instrumentais. Quando acontece esses acidentes, o indicado é sempre a remoção do fragmento para dar continuidade do preparo do canal radicular. Existem técnicas e dispositivos que auxiliam na retirada do fragmento no interior dos canais, porém o sucesso do tratamento irá depender de fatores como a desinfecção e preparo adequado dos canais, e um selamento de boa qualidade. **Objetivos:** Abordar sobre a utilização da técnica de remoção de instrumento endodôntico fraturado utilizando o "mc extractor system". **Materiais e métodos:** Foi realizado uma pesquisa científica de artigos científicos nas bases de dados scielo e o google acadêmico. **Revisão literária:** Os casos de insucesso nem sempre estão diretamente ligados à atuação do Cirurgião-Dentista, como por exemplo a morfologia dos canais radiculares bem como a presença de canais acessórios, colaterais ou deltas apicais, são fatores que interferem diretamente no tipo de técnica de preparo e modelagem dos canais que será executado. Os instrumentos que fraturam são usualmente limas e brocas Gates-Glidden e Largo. Para evitar a fratura por flexão rotativa de instrumentos endodônticos é necessário seguir algumas recomendações como: a diminuição do tempo operatório e uma das principais vantagens com o instrumento giratório no interior de um canal radicular curvo. Podemos optar por algumas soluções, como manter o fragmento no interior do canal, ou podendo obter até o fragmento, ou optar pela remoção do fragmento com a técnica do tubo modificado, através de ultrassons, limas Hedstroen. Contudo, o melhor tratamento é a prevenção da fratura do instrumento. **Conclusão:** O profissional deve optar pela melhor solução para cada caso, e escolher o melhor método, e sempre informar ao paciente.

**Descritores:** Endodontia; Instrumento Endodôntico; Fratura.

### **A importância da higiene na prevenção das parasitoses intestinais**

Liliane Teles Oliveira; Anna Karolayne Dos Santos Dias; Katiana Lima Cardoso.

Introdução: As parasitoses intestinais são doenças causadas por protozoários e helmintos, que causam um grande mal a saúde, pois afetam o organismo humano gerando alterações nos processos fisiológicos. As medidas de prevenção mais importantes estão relacionadas à higiene, tanto pessoal quanto da água e dos alimentos. As parasitoses intestinais ocorrem principalmente em regiões menos desenvolvidas. A ocorrência de parasitoses, com sua prevalência variam de acordo com o clima, condições socioeconômicas, educativas e sanitárias da região. Objetivo: Ressaltar a importância dos fatores de riscos que as parasitoses intestinais iram causar a saúde que está associada a falta de higiene, tanto pessoal quanto dos alimentos e da água. Materiais e métodos: Foi utilizado como procedimento metodológico para a realização desse estudo, pesquisas com revisão bibliográfica de artigos relacionados com o tema aqui relatado, utilizando as palavras chave parasitoses intestinal, protozoário e helmintos, dando prioridade para artigos relacionados à área da parasitologia. Revisão de literatura: Estudos apontam que no Brasil, essas doenças ainda são bem comuns, devido a deficiência de saneamento básico, hábitos precários de higiene pessoal, pouca atenção aos cuidados de higiene dos manipuladores de alimentos, dentre outros. Pesquisadores acreditam que há certa relação entre o fator sócio econômico e a prevalência de parasitoses intestinais. Não há um quadro clínico específico, sendo necessária uma identificação desses parasitas através de exames parasitológicos de fezes. O simples hábito de lavar as mãos com sabão e água corrente, principalmente, antes de se alimentar ou de preparar os alimentos já previne boa parte das parasitoses intestinais. As principais medidas de prevenção estão relacionadas à higiene, tanto pessoal quanto dos alimentos e da água. Algumas doenças são: Causada pelo verme *Ascaris lumbricoides* conhecido popularmente como lombriga ou bicha. Habitam o intestino delgado e ficam sempre em movimento no mesmo. Sua transmissão é por meio da ingestão de alimentos e água contaminada com os ovos desse verme. Os sintomas são: vômitos, náuseas, dores abdominais e febre. A Giardíase, também conhecida por Lambliose, é uma infecção intestinal. Pode causar diarreia com cheiro forte, fraqueza, cólicas, mal estar e gases intestinais. Para se prevenir da Giardíase, é preciso realizar a higiene das mãos após ir ao banheiro, trocar fraldas, brincar com animais e antes de comer ou preparar alimentos; beber somente água tratada e ferver aquela que não for tratada, além de lavar bem os alimentos antes de consumi-los. Quando se tem a presença do parasita, a contaminação pela Giardíase acontece através de mãos sujas de fezes para a boca, pela ingestão de alimentos e água contaminada e pelo contato com fezes de cães e gatos contaminados. Conclusão: Por fim, o assunto é de interesse dos profissionais da área de saúde, assim como dos gestores da saúde, pois existem áreas endêmicas em nosso País e a infecção pode agravar ou desencadear quadros severos a saúde. A prevenção, portanto, como teoria e prática, deve constar prioritariamente de todo e qualquer planejamento que envolva a saúde de uma comunidade.

Descritores: Parasitoses intestinais; Protozoários; Helmintos.

### **Riscos e complicações da cirurgia de bichectomia**

Lígia Maria Coutinho Camporez; Hudson Wallença Oliveira E Sousa.

Introdução: A cirurgia de bichectomia consiste na remoção do corpo adiposo da bochecha também conhecido como bola de bichat, localizada externamente ao músculo bucinador e em frente à margem anterior do músculo masseter. Objetivo: Apresentar os possíveis riscos e complicações da cirurgia de bichectomia. Materiais e métodos: Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. Revisão de literatura: O ducto parotídeo pode ser facilmente traumatizado ou seccionado durante os movimentos de incisão e de tração da bola de bichat. O tronco da artéria facial sobe obliquamente pela face, primeiro sobre o bucinador e por baixo do zigomático maior, ao lado do ângulo da boca. Neste ponto ela pode ser seccionada durante a dissecação do bucinador, devido a sua íntima relação com o mesmo, provocando uma hemorragia local. A infecção periorbitária possui uma apresentação típica: eritema e edema de pálpebras e envolvimento dos componentes vasculares e neurais da órbita. A infecção poderá seguir por meio do trajeto da veia oftálmica inferior, veia oftálmica comum que atravessa a físsura orbitária superior e estende-se diretamente dentro do seio cavernoso, podendo evoluir para uma trombose séptica. A função do corpo adiposo da bochecha é facilitar a movimentação de um músculo em relação a outro nos movimentos de sucção e mastigação. Sua remoção pode causar aderências entre os músculos bucinador e masseter. Conclusão: A bichectomia contribui para diminuição do volume das bochechas, promovendo uma melhoria na harmonia facial, porém, o conhecimento profundo anatômico da região é de fundamental importância para se evitar lesões em estruturas nobres circundantes.

Descritores: Bichectomia; Cirurgião dentista; Riscos e complicações.

### **A relação das infecções odontogênicas com a endocardite bacteriana**

Breno Matos Teixeira; Emilly de Araújo Teixeira; Israel Guimarães Almeida; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

Introdução: Endocardite é uma infecção que atinge parte da camada mais interna do coração, o endocárdio, que está em contato direto com o sangue interno. Infecções de origem dentária estão entre as principais causas da endocardite infecciosa. Pois normalmente a doença acontece quando uma bactéria de outra parte do corpo, como os da boca, se espalham pelo sistema sanguíneo se ligando a áreas afetadas do coração. Objetivo: Descrever a relação das infecções odontogênicas com a endocardite bacteriana, assim como, os sintomas e o tratamento. Materiais e métodos: trata-se de uma revisão de literatura feita através de bases de dados como scielo, pubmed de bibliotecas virtuais de onde foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos. Revisão da literatura: Para o aparecimento da endocardite bacteriana é necessário que o agente infeccioso esteja na corrente sanguínea. Seu conhecimento para a Odontologia é de extrema importância, pois a cavidade bucal abriga uma grande variedade de espécies de microrganismos, alguns deles causadores de bacteremia. Procedimentos odontológicos são geralmente responsáveis por causas de endocardite bacteriana. Outro fator que aumenta as chances de desenvolver a doença é a presença de cáries. Sabe-se que os procedimentos para tratamento da cárie podem causar a passagem das bactérias para a corrente sanguínea. Os sintomas podem se desenvolver vagarosamente ou de repente, dependendo de qual infecção está originando o problema, os sintomas podem variar, mas a maioria inclui: febre, calafrios, fadiga, dor nos músculos e articulações, tosse persistente. O tratamento de endocardite normalmente se dá com o uso de antibióticos fortes, geralmente intravenosos, durante quatro ou seis semanas. A duração do tratamento vai depender da sua intensidade, de quão severa foi a infecção e da resposta do organismo contra a bactéria. Em alguns casos, dependendo de quanto a válvula já foi danificada, pode ser necessário realizar uma cirurgia no local. Conclusão: Através deste estudo percebe-se, que um agente infeccioso predispõe para o aparecimento de uma endocardite bacteriana. É importante para o cirurgião-dentista saber qual o grau de contaminação que sua intervenção causará, além de se basear em uma boa anamnese, para conhecer as condições cardíacas do paciente, e se ele se enquadra ou não nos pacientes de alto e médio risco para desenvolver endocardite.

Descritores: Infecção; Endocardite; Bactéria.

### **Terapêutica no tracionamento de canino superior inclusos**

Carla venturini; Raissa Sá Lopes; Maíra Massuia De Souza; Paulo Roberto Martins Maia.

Introdução: O canino superior desempenha um papel relevante nos movimentos funcionais laterais, proporciona uma estética facial e dentária agradável, além de possuir posição estratégica no arco dentário. Porém, na clínica ortodôntica cotidiana é observado com frequência sua ausência no arco, justificando o empenho dos profissionais que atuam na área em reconhecerem os diversos fatores envolvidos, tais como: incidência, diagnóstico, época de intervenção e tratamento de caninos inclusos. Uma das terapêuticas utilizadas para o tratamento de caninos inclusos é o tracionamento ortodôntico. Objetivo: Descrever a terapêutica utilizada no tracionamento de caninos superiores inclusos. Materiais e métodos: Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e PUBMED, utilizando os termos "Caninos", "Ortodontia Corretiva" e "Terapêutica". Revisão de literatura: O canino permanente quando comparado aos demais elementos dentários leva duas vezes mais tempo para completar sua erupção, devido ao seu longo e complexo caminho, o que o torna mais susceptível a sofrer alteração na sua trajetória como dentes inclusos ou semi-inclusos. Conduzir um dente ectópico à sua posição adequada no arco dentário é considerado como o ideal para a saúde, função e estética do paciente, mesmo nos casos que apresentam os caninos impactados e uma discrepância negativa do comprimento de arco. A reabilitação de um canino incluído é necessária se realizar com todo cuidado no planejamento cirúrgico e ortodôntico antes da realização do tracionamento, para que não ocorram danos periodontais ou ainda que estes sejam minimizados. Essencialmente há três técnicas cirúrgicas para tracionamento dos caninos inclusos, são as técnicas de laçamento do fio ortodôntico ao redor da junção cimento-esmalte, perfuração da coroa ou colagem de dispositivo ortodôntico, sendo essa última a mais utilizada por ser mais conservadora, minimizando possíveis retrações. Conclusão: Se faz necessário diagnóstico exato na terapêutica de caninos inclusos, quanto mais cedo diagnosticado melhor o seu prognóstico e tratamento do caso. A terapêutica mais realizada para tratamento dos caninos é o tracionamento realizado através da exposição cirúrgica e posterior colagem de dispositivo ortodôntico.

Descritores: Terapêutica; Caninos; Ortodontia corretiva.

### **A má oclusão associada ao hábito deletério de sucção digital e/ou chupeta e mamadeiras.**

Leticia Borges da Silva; Iole Bezerra Brandão Paula; Paulo Roberto Martins Maia; Maira Massuia de Souza.

**Introdução:** As más oclusões podem ser definidas como a disposição dos dentes no arco dentário e a relação destes com as bases ósseas e estruturas relacionadas de forma desarmoniosa, que se estabelecem tanto nas dentaduras decídua, mista e quanto na permanente. A literatura ressalta a influência de hábitos deletérios, entre os quais a sucção de dedo e/ou chupeta, como um dos principais fatores etiológicos das más oclusões, na fase das dentaduras decídua e mista. **Objetivo:** Apresentar a influência de hábitos deletérios de sucção, quer seja digital e/ou por chupeta, para a formação da má oclusão em crianças na fase de dentadura decídua. **Materiais e métodos:** Este trabalho constitui-se de uma revisão de literatura, no qual realizou-se consulta a livros da biblioteca da Facimp Wyden e a artigos científicos selecionados através da busca no banco de dados. **Revisão de Literatura:** Os hábitos orais são classificados como normais e/ou deletérios. A respiração nasal, a mastigação e a deglutição são consideradas hábitos fisiológicos e funcionais, pois contribuem para o estabelecimento de uma oclusão normal e crescimento facial. No entanto, quando são considerados hábitos não fisiológicos, podem causar alterações oclusais, sendo considerados hábitos deletérios. Estes podem atuar como fatores deformadores do crescimento e do desenvolvimento ósseo, das posições dentárias, do processo respiratório e da fala. Dentre os principais hábitos que ocasionam deformidades na oclusão, encontram-se: a onicofagia, o bruxismo, a respiração bucal, a interposição lingual e a mania de morder objetos e os lábios, além dos mais comuns, os de sucção de dedo, chupeta e mamadeira. Estes últimos são facilmente adquiridos e tendem a perdurar, principalmente em crianças que não receberam, ou mesmo obtiveram de forma insatisfatória, uma amamentação natural nos seis primeiros meses de vida. As principais consequências são: mordida aberta, projeção de incisivos superiores e mordida cruzada, devido à atresia maxilar. **Conclusão:** Sabe-se, que a sucção digital e/ou chupeta e mamadeiras, quando instalados, podem levar a modificações no padrão de crescimento. Porém, a gravidade dos problemas desses hábitos deletérios dependerá da tríade de Graber, composta por três fatores que são duração, frequência e intensidade, como também do padrão facial do paciente, e a vontade e colaboração do mesmo para eliminar o hábito.

**Descritores:** Má oclusão; Sucção digital; Hábitos deletérios.

### **Patologias relacionadas a oclusão**

Larissa de Sousa Guedelha; Tais Araújo Barros; Marina Nottingham Guerreiro; Kaline Queiroz Santos.

**Introdução:** A oclusão adequada é um fator determinante para o sucesso de qualquer procedimento odontológico que vise à reabilitação do sistema estomatognático. Quando não regenerada de forma adequada, existe a possibilidade de possíveis alterações dento-periodontais causadas pelo contato inadequado entre maxila e mandíbula durante as funções mastigatórias. **Objetivo:** Apresentar as principais patologias causadas pela oclusão inadequada, suas causas, progressão e tratamentos. **Materiais e métodos:** Baseado nas análises de artigos, livros e editoriais, apresentando as consequências de uma oclusão inadequada, presença de contatos prematuros e hábitos parafuncionais. **Revisão de Literatura:** A nomenclatura de patologias relacionadas a oclusão, indica que devem impreterivelmente estar ligadas a traumas oclusais, podendo ou não estar associadas a outros fatores, como doença periodontal e hábitos parafuncionais. Essas patologias de origem oclusal podem ser divididas em: A) Mobilidade dentária – quando o mecanismo hidráulico de sustentação tem sua hemostasia rompida através de hábitos parafuncionais ou interferências oclusais. B) Lesões cervicais de origem não cariiosa – são resultado de trauma crônico causando microfaturas nos tecidos mineralizados. E) Desgaste dentário patológico – Este é classificado como localizado ou generalizado. O primeiro, pode ser na região posterior ou anterior, quando ocorre a presença de contatos oclusais anormais durante os movimentos de lateralidade; ou em caninos, que é reflexo de uma atividades parafuncional (bruxismo); O segundo é causado por atividades parafuncionais em pacientes sem presença de doença periodontal. **Conclusão:** Percebe-se que, traumas oclusais são responsáveis por inúmeras patologias e que a adequação do meio e a retirada do fator traumático é o primeiro passo para um reabilitação oral estética e duradoura.

**Descritores:** Patologias oclusais; Traumas oclusais; Contato prematuro.

### **A importância do ácido fólico na gestação**

Larissa Borges Santos; Vanessa Milena Matias Ferreira; Giovanna Paula Reis Dos Santos; Joaquim Paulo de Almeida Junior.

**Introdução:** Toda mulher que planeja ter um filho precisa redobrar a atenção quanto aos seus hábitos e sua alimentação, já que os cuidados com a gestação devem ser tomados antes mesmo da mamãe estar grávida. Um bom acompanhamento mesmo antes da gestação influencia na redução das chances de alguma alteração congênita no bebê. Uma das recomendações dos ginecologistas para as mulheres que pretendem engravidar é tomar ácido fólico pelo menos três meses antes de engravidar e estender a ingestão durante o primeiro trimestre da gravidez. **Objetivo:** Levantar na literatura vigente as recomendações relativas a utilização do ácido fólico na gestação. **Materiais e métodos:** Realizoi-se revisão de literatura feita através de artigos e livros buscando salientar a importância do ácido fólico na gestação pela coleta de banco de dados como google acadêmico, artigos científicos, entre outros, realizado no mês de outubro de 2018. **Revisão de literatura:** O ácido fólico é uma vitamina do complexo B, também conhecida como vitamina B9 e folato. É essencial na gravidez devido ao seu papel na multiplicação celular. Durante a sua formação, o feto precisa de grandes quantidades da vitamina por causa da multiplicação celular, que é necessária na formação da nova vida. O nutriente é pré-requisito na fase reprodutiva e na formação de anticorpos, além de atuar como coenzima na síntese de DNA, RNA e proteica e divisão celular, ajuda também na prevenção de doenças do tubo neural no bebê, como a espinha bífida (quando a medula espinhal não se fecha por completo). Os defeitos do tubo neural acontecem durante o estágio inicial de desenvolvimento, muitas vezes antes até que as mães saibam que estão grávidas. **Conclusão:** O uso de suplemento vitamínico de ácido fólico reduz ainda o risco de problemas no trato urinário e no sistema cardiovascular dos bebês, além de diminuir os sintomas de enjoos, náuseas e vômitos nas mães, comuns durante o primeiro trimestre da gestação. Também reduz a incidência de partos prematuros e melhora a qualidade do leite materno. Alimentos como espinafre, aspargo, brócolis, vegetais de folhas verde-escuros, grãos (feijões), fígado, frutas cítricas e gema de ovo têm essa vitamina, mas às vezes a quantidade não é suficiente. Por isso, os médicos aconselham o uso de suplementos com a vitamina, que são comprovadamente mais eficientes, como nem toda gravidez é planejada, os médicos costumam prescrever o suplemento de ácido fólico assim que ela é diagnosticada, já que o desenvolvimento fetal é rápido no início da gestação e a formação do tubo neural acontece nas primeiras quatro semanas.

**Descritores:** Gestação; Ácido fólico; Alteração congênita.

### **Saúde bucal na gravidez: a relevância do cuidado e prevenção**

Lais Souza Santos Carvalho; Sergio Ricardo Batista Marques Junior; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** A gestação é o período de muitos cuidados na vida da mulher, incluindo os cuidados com a saúde bucal, onde é bastante favorável ao desenvolvimento de ações que visem a promoção da saúde. O ministério da saúde recomenda que as ações educativo-preventivas sejam iniciadas no pré-natal para atender todas as necessidades das gestantes. Existe a precisão de um acompanhamento às mulheres grávidas, junto ao pré-natal onde deve ser incluso sem restrições a orientação aos cuidados com a saúde bucal. Diante disso, o trabalho das equipes de Saúde da Família, multiprofissionais, principalmente das equipes de Saúde Bucal, torna-se de extrema relevância para a prevenção e identificação das necessidades específicas destas mulheres. **Objetivo:** orientar as mulheres grávidas sobre os cuidados e prevenções durante a gravidez com a saúde bucal. **Materiais e métodos:** Neste estudo foi realizada uma pesquisa bibliográfica, de natureza qualitativa através das bases de dados Scielo, e BBO. **Revisão de literatura:** Toda gestante deve ser orientada sobre a possibilidade de receber atenção em saúde bucal. Para tanto é fundamental a interação da equipe de saúde bucal com a equipe multiprofissional da unidade de saúde principalmente com os médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, recepção da unidade e agentes comunitários de saúde. Os grupos educativos na comunidade também deverão ser fonte de captação das gestantes. Saber o que está certo ou errado depende da bagagem de conhecimento que é carregada a respeito de determinado assunto. Não basta simplesmente recomendar que as gestantes adotem determinadas rotinas de cuidado sem que sejam orientadas sobre como executá-las e tomem conhecimento de seus benefícios. O ponto de partida de qualquer processo de intervenção é constituído na relação entre o ser humano e o conhecimento. **Conclusão:** Conclui-se através deste estudo levantado que a orientação é um fator primordial para prevenção de agravos no período gestacional, especificamente na abordagem do cuidado a saúde bucal, é necessário que esta troca de informações entre pacientes-profissionais possa ser percorrida durante todo o pré-natal para garantir um final seguro da gestação e um parto no tempo pré-estabelecido sem intercorrências.

**Descritores:** Saúde bucal; Gestação; Equipe multiprofissional.

### **Angina de ludwig: características clínicas, diagnóstico e tratamento**

Lais Barros Bezerra; Israel Guimarães Almeida; Carla Victória Marinho Ferreira; Paulo Roberto Martins Maia.

**Introdução:** A Angina de Ludwig é originada a partir de uma infecção odontogênica. O seu início há apenas edema e dor local, mas a infecção se difunde rapidamente levando a um aumento de volume significante na região de assoalho de boca é uma celulite que está localizada no segundo e terceiro molar inferior, que abrange os espaços sublingual, submentoniano e submandibular. O diagnóstico é eminentemente clínico porém, deve ser acrescido de uma completa anamnese, exames de imagem como radiografias convencionais e a ortopantomografia, e exames laboratoriais para identificar possíveis focos odontogênicos e o paciente geralmente apresenta-se com dificuldade de respirar e contração mandibular. **Objetivo:** Identificar as características clínicas, diagnóstico e tratamento da Angina de Ludwig. **Materiais e métodos:** Tratasse de uma revisão de literatura feita através de bases de dados e bibliotecas virtuais de onde foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos. **Revisão de literatura:** A infecção é apresentada como um endurecimento da região submandibular, e com formação purulenta. Sua etiologia na maioria das vezes decorre de uma infecção odontogênica, outros focos infecciosos também pode ocasioná-la como por exemplo a infecção de amígdalas palatinas, sialoadenites, epiglote, infecção de uma fratura de mandíbula, ferimento perfurante de assoalho de boca, entre outros. Algumas condições sistêmicas podem predispor: diabetes mellitus, neutropenia, anemia aplásica, anti-inflamatórios hormonais, imunossupressores e pessoas com imunodeficiência. O trismo está regulamente presente, mostrando irritação direta dos músculos mastigatórios. A Angina é uma infecção de sério risco, e pode ser apresentada em forma gangrenosa quando existe a morte do tecido, por impossibilidade de haver irrigação sanguínea por conta do processo infeccioso promovendo um aumento de volume firme, consistente e não ondulante, acompanhado de elevação e deslocamento posterior da língua, à medida que o processo se desenvolve, a infecção pode atingir áreas do pescoço estendendo-se até a glote, pode estender-se ao espaço faríngeo lateral e daí ao espaço retrofaríngeo O tratamento deve compreender a manutenção das vias aéreas, antibioticoterapia adequada e drenagem cirúrgica intra ou extra bucal, quando houver indicação. **Conclusão:** Através deste estudo percebe-se que Angina de Ludwig é uma infecção que pode ser fatal se não for diagnosticada e tratada de forma correta.

**Descritores:** Angina de Ludwig; Diagnóstico; Tratamento.

### **Oclusão normal na dentição decídua**

Karine Carvalho da Silva; Simone de Sousa Almeida; Brenda Silva Albuquerque Azevedo; Paulo Roberto Martins Maia; Maira Massuia de Souza.

**Introdução:** De acordo com a própria etimologia da palavra a oclusão seria o encontro dos dentes superiores e inferiores, quando a mandíbula se aproxima dos maxilares, pela ação dos músculos mastigatórios. O conhecimento do arranjo normal dos dentes e das estruturas associadas que compõem o aparelho mastigatório durante a infância é essencial e necessário de modo a detectar desvios e iniciar tratamento preventivo. A oclusão na dentição decídua apresenta características definidas e distintas da dentição permanente e que são descritas, em um momento estático, após a irrupção de todos os dentes temporários. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre oclusão normal na dentição decídua e ampliar a base de conhecimentos teóricos. **Materiais e métodos:** Este trabalho constituiu-se de uma revisão da literatura, no qual realizou-se uma consulta a artigos científicos indexados no banco de dados do scielo. **Revisão de literatura:** A oclusão decídua influencia no desenvolvimento de uma da dentição permanente satisfatória. A manutenção dos dentes decíduos em uma oclusão favorável propicia uma maior probabilidade de os dentes permanentes irromperem satisfatoriamente, garantindo, ao indivíduo, o desenvolvimento do aparelho estomatognático sem nenhum tipo de alteração advinda de distúrbios da oclusão. Algumas características da dentição decídua são importantes nesse sentido. Dentre elas, pode-se citar a ausência de perdas precoces de elementos dentários, sendo as de diagnóstico menos favorável aquelas na região posterior, a disponibilidade de espaço no arco para o irrompimento dos dentes permanentes e a ausência de problemas oclusais instalados nessa dentição. As principais características "normais" são: ausência de inclinação axial, relação da distal dos segundos molares em plano reto, presença de espaços primatas e generalizados, arcos tipo I de Baume, e Lee Way Space. **Conclusão:** A dentição decídua possui uma importância muitas vezes negligenciada pelos profissionais da saúde, uma vez que é uma dentição transitória, mas muitas maloclusões tem seu início nesta fase, perpetuando-se para a dentição permanentes se não tratada adequadamente.

**Descritores:** Dentição decídua; Oclusão; Maloclusão.

### **Meios de prevenção para futuras más oclusões por hábitos deletérios.**

Kamila Souza Conceição; João Vinícius Silva Bandeira; Paulo Roberto Martins Maia; Maira Massuia de Souza.

**Introdução:** As más oclusões, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1955), são o terceiro problema odontológico de saúde pública, e apresentam uma elevada prevalência, em ambas as dentições – decídua e permanente. No que tange os hábitos deletérios, são hábitos que podem ser induzidos ou não pelo responsável, seja como método de alimentação, alívio de estresse ou nervosismo da criança, sendo que estes podem gerar complicações no âmbito estomatognático do indivíduo. Os meios de prevenção para que a ocorrência venha diminuir, por muitas vezes são desconhecidos para grande parte da população. **Objetivo:** Apresentar os meios de prevenção para futuras más oclusões por hábitos deletérios. **Materiais e métodos:** Procedeu-se levantamento bibliográfico por meio de estudo de bases de dados eletrônicas (bireme e scielo) para levantamento de artigos atualizados que abordassem a temática denifinda nos objetivos. **Revisão de literatura:** Os hábitos deletérios mais comuns são o uso de chupeta, mamadeira, sucção digital, onicofagia, bruxismo, morder objetos e/ou lábios e pode-se considerar como fatores que propiciam alterações no posicionamento dos dentes, no padrão de deglutição e respiração. A sucção digital e de chupeta são os principais fatores etiológicos das más oclusões e podem ser interceptados com a grada palatina que favorece a lingualização e extrusão dos incisivos. A função da grade é ajudar o paciente a vencer o hábito, formando uma barreira que o impeça de colocar o dedo na boca, a chupeta, ou de empurrar os dentes da frente com a língua. No intuito de remover ou limitar a onicofagia em crianças na primeira infância, pode-se usar uma pequena quantidade de resina composta nos bordos dos dentes. O uso do reforço positivo para as crianças é sempre preferível, como teatros de fantoches, ganhar uma estrela ou um presente a cada conquista, técnica de contar histórias para contextualizar e resolver um dilema. Deve-se descartar medidas punitivas ou agressivas que podem acabar fixando a criança no hábito ruim. A criança precisa concordar com o trabalho a ser realizado e os pais formarem uma parceria, aderindo as orientações do profissional. **Conclusão:** As propostas de manejo da retirada do hábito são sempre individuais, considerando os fatores etiológicos e visando o emprego de medidas terapêuticas específicas para cada caso. Sempre que possível deve-se buscar atuação multiprofissional (odontopediatria, fonoaudiologia, psicologia, pediatria e ortodontia), para obtenção de resultados mais eficazes.

**Descritores:** Hábitos; Prevenção; Má oclusão.

### **Sistema único de saúde: princípios e diretrizes**

Kaio Silva Santos; Poliana Torres Albuquerque Sá; Marcia Cristina Pereira de Souza Lima.

**Introdução:** As ações e serviços públicos de saúde são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no artigo 198 da Constituição Federal, lei 1986 obedecendo ainda aos seguintes princípios: I - Universalidade, II - Equidade, III – Integralidade, IV – Descentralização, a participação da população e a organização da rede de serviços de modo regionalizado e hierarquizado. **Objetivo:** Pontuar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, relacionando a prática da área da odontologia. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura feita por meio de estudo de bases de dados como scielo e pubmed, além de artigos científicos de bibliotecas virtuais. **Revisão de literatura:** De acordo com a literatura vivenciada a noção de Integralidade, diz respeito ao leque de ações possíveis para a promoção da saúde, prevenção de riscos, agravos e assistência a doentes. Universalidade, acesso aos serviços de saúde tem sido abordada do ponto de vista da contraposição da perspectiva social-democrata e a perspectiva neoliberal, difundindo-se no âmbito das políticas públicas no Brasil nos últimos 20 anos. Equidade, atualmente o tema central em todos os debates sobre as reformas dos sistemas de saúde no mundo, diz respeito à necessidade de se "tratar desigualmente os desiguais". Descentralização, ênfase com direção única em cada esfera de governo, ênfase na descentralização dos serviços para os municípios e capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistências. **Conclusão:** Os textos pesquisados mostram que os autores defendem a categoria e o manifesto do Sistema Único de Saúde, colocando-os em práticas a sinalização e a importância de recursos humanos em Odontologia com conhecimentos, competências e habilidades para atuar em Saúde Pública.

**Descritores:** SUS; Universalidade; Integralidade.

### **As principais lesões e causas que influenciam o câncer na cavidade oral.**

Julianna Maria da Silva Vieira; Rebeca Maciel Alencar Coelho; Valesandra Silva Sousa; Henrique Caballero Steinhauer.

Introdução: A incidência de câncer oral tem aumentado significativamente em todo mundo, sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública. Evidências epidemiológicas mostram que o tabaco, o álcool e a exposição ao sol são os principais fatores de risco para essa neoplasia. A prevenção e o diagnóstico precoce constituem as melhores formas de reverter essa situação. Objetivo: Saber caracterizar corretamente o câncer bucal, avaliar as lesões mais comuns nesse caso e entender os principais fatores de risco que levam ao câncer na cavidade oral. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo. A forma escolhida para a mesma foi de um estudo de revisão de literatura, através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet, banco de dados google acadêmico e sites de referências científica como: Scielo, biblioteca virtual saúde. Revisão de literatura: No Brasil, houve um aumento substancial na proporção de mortes por doenças crônicas não transmissíveis, como os processos neoplásicos. Entre todos os cânceres que incidem na região de cabeça e pescoço, 40% ocorrem na cavidade oral. O câncer de boca define-se como uma doença crônica multifatorial, resultante da interação dos fatores de risco que afetam os processos de controle da proliferação e crescimento celular. Os principais fatores de risco são fumo, álcool, radiação solar, dieta, microrganismos e deficiência imunológica. A associação do uso do tabaco e álcool é ainda mais deletéria, podendo elevar para 35 vezes as chances de desenvolvimento dessa neoplasia. Os indivíduos leucodermas, do sexo masculino acima de 40 anos, têm sido os mais acometidos por essa doença, sendo a língua e assoalho bucal os locais de maior incidência. Geralmente é uma lesão assintomática nos seus estágios iniciais, podendo mimetizar condições benignas comuns da boca. As características comumente encontradas nos pacientes acometidos são manchas eritoplásticas, leucoplásticas e ulceração. Destes, o sinal mais comum é a ulceração. Conclusão: Como a incidência do câncer de boca tem aumentado nos últimos tempos, torna-se relevante que os profissionais de saúde estejam preparados em reconhecer a lesão e capacitados para identificar os fatores de riscos da doença, procurando desenvolver atividades de prevenção e detecção precoce, principalmente os profissionais da odontologia que tem contato direto com a cavidade oral.

Descritores: Câncer; Câncer bucal; Fatores etiológicos.

### **A alta incidência de cárie de mamadeira durante a infância**

Juliana Pavesi Silva; Antonia Kamilla Silva dos Santos; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

Introdução: A cárie é uma doença infecciosa mais comum em crianças, os principais microrganismos causadores da cárie são os *Streptococcus* do grupo mutans e *Streptococcus sobrinus*. Todavia, é uma doença de alta prevalência, que se apresenta desde as lesões de mancha branca a lesões cavitadas, estando associada à sintomatologia dolorosa, chegando às vezes a destruição completa do elemento dental. Objetivo: Por meio de revisão de literatura, analisar a presença da doença cárie na primeira infância. Materiais e métodos: O trabalho tem como metodologia uma revisão bibliográfica descritiva, pesquisada na base de dados via internet e Google acadêmico, com auxílio de base de referências científicas. Revisão da literatura: A doença cárie afeta grande parte da população infantil, é a doença crônica mais comum em crianças. A cárie precoce tem afetado crianças menores de três anos, sua etiologia é complexa e envolve vários fatores: alto consumo de carboidratos fermentáveis, negligência na higiene bucal, baixo nível socioeconômico familiar e nível limitado de instrução escolar da mãe. Existem vários estágios da cárie, desde a lesão de mancha branca que é o esmalte afetado pela lesão incipiente, manchas brancas e opacas, que se dá principalmente em crianças menores de um ano e meio. A cárie crônica que é de processo muito lento e estagnado, podendo haver pigmentações secundárias. Conclusão: O estudo realizado sugere que a população necessita ter um conhecimento amplo sobre a política de saúde bucal para que haja um impacto na redução de cárie no fator etiológico determinante da doença cárie em crianças é a dieta cariogênica com a presença de biofilme para que as crianças tenham orientações, auxílio e supervisão dos pais e profilaxia profissional periódica.

Descritores: Dieta cariogênica; Carboidratos fermentáveis; Manchas brancas.

### **Fatores a serem observados na indicação de implantes imediatos**

Juliana da Silva Rodrigues; Jhonata Bandeira Araújo; Kennia Fonseca; Lizandro Lino Japiassú; Anne Francielle Hamada Barros.

Introdução: Implantes imediatos são feitos em alvéolos frescos e instalados no mesmo ato cirúrgico de uma exodontia, trazendo diversos benefícios e uma grande aceitação por parte dos pacientes. Objetivo: Levantar na literatura vigente os fatores a serem observados pelo Cirurgião Dentista na indicação de implantes imediatos. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram consultados artigos científicos. Revisão de literatura: No início, os implantes eram instalados somente de 2 a 4 meses após a extração dos dentes, devendo ficar livres de carga por um período de 3 a 6 meses, causando desconforto e a não aceitação para alguns pacientes, devido ao uso de próteses provisórias, removíveis e prolongando o tempo de tratamento. No entanto na busca por agilidade nos procedimentos surgiu os implantes imediatos que oferecem rapidez nos procedimentos, otimizam o tempo, previnem reabsorção óssea do alvéolo e obtém uma grande taxa de sucesso e aceitação pelos pacientes, pois se tem a possibilidade de instalação concomitante do provisório. Alguns aspectos devem ser observados para a utilização dessa técnica, tais como: cirurgia atraumática, preservação das paredes alveolares, curetagem do alvéolo e estabilidade primária que é obtida geralmente com instalação do implante de 3-5 mm além do ápice alveolar e os fatores que impossibilitam o tratamento, como: anquilose dentária, presença de grande área de infecção; perda da tabua óssea remanescente; alvéolo muito largo. Esse tipo de implante tem como vantagens: apenas um ato cirúrgico, reduz a tensão psicológica e implantes instalados em alvéolos frescos, quando indicados corretamente, apresentam um alto índice de sucesso. Conclusão: Implantes instalados em alvéolos frescos ou imediatos, quando indicados corretamente, apresentam um alto índice de sucesso, otimizando o tempo, diminuindo a reabsorção óssea e eliminando a necessidade de uma segunda cirurgia, gerando assim, um maior bem-estar ao paciente.

Descritores: Implante; Preservação; Alvéolo.

### **Estética na região anterior maxilar relacionada a instalação de implantes**

Judith Magalhaes Viana de Oliveira; Pâmella Sousa Carneiro; Lizandro Lino Japiassú; Anne Francielle Hamada Barros.

Introdução: A reabilitação protética sobre implantes na região dos incisivos superiores, também chamada de zona estética, é considerada um procedimento desafiador que exige do profissional experiência e muito conhecimento. A perda parcial ou total de dentes na região maxilar anterior e a perda óssea são grandes desafios atuais da implantodontia, além de afetar a função e a estética, pelo que a estratégia para garantir o êxito depende de vários fatores e o método a utilizar, daí a relevância do tema. Objetivo: Descrever a importância do uso de implantes na região maxilar anterior para a estética do indivíduo. Materiais e métodos: Pesquisa científica de artigos acadêmicos sobre a base de Google Acadêmico. Revisão de literatura: Os implantes dentários têm demonstrado segurança e versatilidade na resolução de dificuldades, funcionais e estéticas. Porém os incisivos superiores da região maxilar anterior, denominada zona estética, permanece sendo um desafio para o implantodontista tanto de ponto de vista estético quanto biomecânico. Para isso é necessário avaliar a qualidade e quantidade óssea e do tecido mole, biótipo tecidual, suporte labial e linha do sorriso, quantidade de dentes ausentes, seleção do diâmetro do implante e a necessidade de prótese provisória para adequar o perfil de emergência antes de finalizar. Conclusão: A Implantodontia constitui a peça fundamental no tratamento funcional e estético na região maxilar anterior e para seu sucesso devem-se ter em conta os métodos e fatores já expostos, mas, não pode-se negar a importância fundamental na estética dos indivíduos na sociedade.

Descritores: Implante dentário; Maxilar superior; Estética dentária.

### **Técnicas de levantamento de seio maxilar: indicações e manipulação.**

José Bruno Duarte Oliveira; Aghata Igrid Ramos Silva; Anna Clara Nobre da Silva; Lizandro Lino Japiassú; Anne Francielle Hamada Barros.

**Introdução:** O levantamento de seio maxilar é um procedimento cirúrgico realizado para aumentar a altura e a densidade do segmento maxilar posterior, mediante enxerto ósseo no seio maxilar, sem comprometer a distância entre as arcadas. **Objetivo:** Demonstrar as técnicas mais utilizadas para o levantamento de seio maxilar. **Materiais e métodos:** Referências de livros e artigos científicos como revisão de literatura. **Revisão de literatura:** O levantamento de seio maxilar é indicado em casos onde a quantidade óssea entre a crista óssea alveolar e o soalho do seio é insuficiente a instalação de implantes dentários, o que resultam em uma situação estética e funcional instável. A escolha da técnica vai depender: da quantidade de remanescente ósseo, tamanho do implante, tipo de espaço edêntulo, habilidade cirúrgica e familiaridade com a técnica. A técnica atraumática de Summers é indicada quando há necessidade de aumento vertical de até 4 mm e pode-se fazer implante imediato, ou seja, em rebordos residuais maiores que 7mm. Já a técnica Traumática por acesso lateral com implantação imediata está indicada para remanescentes que permitam a colocação do implante de maneira que ele fique estável para que haja osseointegração, ou seja, quando o remanescente for de 4 a 6mm. Por fim, a técnica traumática por acesso lateral enxerto e implantação tardia é indicada para rebordos maiores que 3mm e colocação de enxerto prévio. **Conclusão:** o cirurgião-dentista deve selecionar a técnica a ser utilizada de acordo com a necessidade clínica particular de cada caso. Ademais, todas as estruturas anatômicas devem ser respeitadas minimizando complicações cirúrgicas.

**Descritores:** Seio maxilar; Implante; Levantamento de seio.

### **Manifestações bucais em pacientes infectados pelo vírus da imunodeficiência humana**

Joaquim José da Silva Neto; Glória Amorim de Araújo; Laise Sousa Siqueira.

**Introdução:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) caracteriza-se como uma doença sistêmica ocasionada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), acometendo o sistema imunológico do indivíduo o tornando mais suscetível a outras doenças de origem sistêmica, como por exemplo, as lesões bucais. A principal característica patológica do vírus é a diminuição progressiva da imunidade celular e o consequente aparecimento de infecções oportunistas, com lesões orais que podem ser fúngicas, bactérias ou virais, além de neoplasias malignas. **Objetivo:** Identificar as manifestações bucais mais frequentes em pacientes infectados pelo HIV. **Materiais e métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter sistemático e exploratório ocorrido nas bases de dados PubMed e Scielo, selecionando artigos que abordavam os pontos investigados. **Revisão de literatura:** As lesões mais comumente encontradas foram candidíase oral nas diversas formas, eritema gengival linear, leucoplasia pilosa, gengivites, sarcoma de Kaposi, e aumento das parótidas. Desse modo, afirma-se que a lesão oportunista mais associada aos pacientes infectados pelo vírus do HIV é a candidíase oral, sendo um achado fundamental para o diagnóstico precoce da AIDS. Além disso, essa manifestação bucal pode servir como um marcador da progressão da doença e imunossupressão, uma vez que sua prevalência está relacionada a valores mais baixos de linfócitos TCD4+. O uso terapia antirretroviral reduz significativamente as manifestações associadas à doença, pois há melhora no sistema imunológico e por consequência uma diminuição da incidência e prevalência das infecções oportunistas. Houve um risco maior entre aqueles pacientes com menor escolaridade, menor renda, dependentes do álcool, tabagistas, e pacientes com maior tempo de infecção pelo retrovírus e carga viral mais elevada. Os dados confirmaram a elevada prevalência das lesões orais oportunistas e evidenciaram a sua relação com a situação social, assim como sua relação com determinados hábitos e costumes passíveis de modificação. **Conclusão:** As manifestações orais em pacientes com AIDS, que em muitos casos representam os primeiros sinais da doença, variam de acordo com a idade, hábitos e costumes dos pacientes, nível socio-cultural, condições de higiene bucal. Diante do que foi analisado percebe-se a importância da realização de um minucioso exame clínico da cavidade bucal, visto que através deste é possível identificar lesões frequentes, possibilitando o diagnóstico precoce. Os achados deste estudo sugerem que a manifestação bucal mais frequente em crianças infectadas pelo vírus HIV é a candidíase oral, seguida de alterações como gengivite e aumento das glândulas parótidas, sendo a candidíase considerada um marcador da progressão da doença.

**Descritores:** AIDS; Candidíase oral; Infectologia.

### **Doença periodontal relacionada em pacientes com diabetes mellitus.**

João Vitor Carvalho Lopes; Acsa Nayara Gomes Santos de Araújo; Carlla Millena da Cruz Lima; Pablo de Oliveira Cunha; Julius Cezar Coelho Moraes; Jussânia Fonseca da Paz.

**Introdução:** A doença periodontal é caracterizada por ser imune-inflamatória afetando o tecido de proteção e sustentação do periodonto, podendo levar perda do órgão dental. A doença periodontal é causada pela entrada de bactérias específicas como *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola*, ela tem início com a agregação no biofilme dentário, onde se não realizada a escovação de forma correta irá formar o biofilme e haverá progressão da doença. Em pacientes diabéticos mellitus a chance de ocorrer a doença periodontal aumenta de forma significativa. **Objetivo:** O trabalho tem como objetivo analisar a relação do diabete mellitus de forma direta ou indireta na saúde periodontal. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura a partir de artigos científicos que continham o termo periodontites e diabete mellitus, entre 2001 e 2015. Foram encontrados 27 artigos sobre o tema. **Revisão da literatura:** Na Medicina Periodontal, a doença periodontal está ligada ao controle metabólico de maneira bidirecional, influenciando e sofrendo influência da diabetes, como qualquer outro tipo de infecção, a doença periodontal pode tornar difícil o controle da glicemia do indivíduo portador de diabetes, devido ao fato de que uma infecção aguda se predispor à resistência à insulina, causando um quadro de hiperglicemia crônica. Além disso, embora nem toda gengivite evolua para periodontite, o desequilíbrio no metabolismo glicêmico cria um ambiente propício para a ação da placa já existente, o que predispõe os pacientes diabéticos à situação de elevado risco de desencadear a doença periodontal. A hiperglicemia decorrente da diabetes pode levar a um crescente acúmulo de produtos finais de degradação da glicose no plasma e nos tecidos. A ligação destes produtos receptores de células como os macrófagos, inicia um ciclo de supra regulação e ocitocinas pró-inflamatórias, como a interleucina e fator de necrose tumoral que leva a uma exacerbação da doença periodontal. **Conclusão:** Foi observado que a diabetes mellitus deixa o paciente vulnerável a doença, pois a má higiene bucal, o deixando mais suscetível a doença periodontal.

**Descritores:** Doença periodontal; Diabetes mellitus; Consequências.

### **Novas tecnologias no diagnóstico microbiológico: aplicabilidade e eficiência da metodologia maldi-tof**

Jhonatan Andrade Rocha; Sandeyvison Oliveira da Silva; Danilo de Jesus Costa; Oselania da Silva Melo dos Santos; Mauro Francisco Brito Filho.

**Introdução:** O diagnóstico convencional de infecções bacterianas nos fluidos corporais sendo realizado com base na análise de provas bioquímicas e metabólicas que requer um tempo aproximado de 24 a 48 horas. Entretanto, a necessidade do diagnóstico rápido para evitar uso indiscriminado de antibióticos vem sendo considerado cada vez mais importante. Devido aumento das infecções hospitalares e do aparecimento de bactérias multirresistentes, a utilização de metodologias que permitem identificação rápida e eficaz está sendo cada vez mais procurada. Ao longo de vários anos de pesquisas, cientistas desenvolveram uma nova forma de detecção e reconhecimento de bactérias, examinando diretamente o perfil de suas proteínas, mantendo-as intactas para averiguação, tal técnica é utilizada através da ionização por dessorção a laser assistida por matriz e seguido pela detecção em um analisador. Vários pesquisadores mostraram que MALDI-TOF MS pode ser usado para identificação precoce de bactérias diversos tipos de materiais biológicos, tais como hemoculturas, infecções do trato urinário (UTIs), liquor, secreções broncoaspirativas, amostras de fezes e feridas, entre outras. **Objetivo:** Identificar as principais vantagens da utilização de novas tecnologias no setor de microbiologia, tendo como foco principal a eficiência e aplicabilidade do equipamento MaldITof. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo de caráter bibliográfico do tipo descritivo, utilizando bases de dados eletrônicas científicas tais como PubMed BIREME e Scielo. **Revisão da literatura:** Esta técnica, baseada em massas moleculares relativas, é um método de ionização suave que permite a dessorção de peptídeos e proteínas de diferentes microrganismos cultivados. Os íons são separados e detectados de acordo com sua massa molecular e carga. Para uma dada tensão bacteriana, esta abordagem produz um espectro reprodutível em poucos minutos, consistindo de uma série de picos correspondentes a proporções de íons liberados de proteínas bacterianas durante a dessorção a laser. Consiste em um sistema no qual o material biológico é colocado em uma placa em que há a matriz polimérica, isso é irradiado com um laser que vaporiza a amostra e há ionização de várias moléculas, que são aspiradas num tubo de vácuo e levadas a um detector: conforme a molécula, o tempo de chegada ao detector é diferente. Isso é colocado em gráfico, dando vários picos e, para cada espécie bacteriana ou fúngica, obtém-se um gráfico específico, com uma base de dados computadorizada, utilizando aplicação da espectrometria de massa. A identificação é realizada em no máximo 30 minutos, de forma segura e com qualidade garantida. **Conclusão:** As principais considerações acerca dessa nova tecnologia, são a garantia da rapidez da identificação das bactérias e fungos e da sua eficácia comprovada.

**Descritores:** Resistência.; Espectrofotometria.; Tecnologia.;

### **A importância da preservação alveolar na implantodontia**

Cioneide Silva de Sousa; Allana Silva Rocha; Rui Guilherme Cruz de Carvalho; Lizandro Lino Japiassú; Anne Francielle Hamada Barros.

**Introdução:** A preservação alveolar é qualquer procedimento realizado imediatamente após a exodontia com o intuito de compensar ou minimizar a remodelação fisiológica alveolar e maximizar a formação óssea, com o objetivo de diminuir a necessidades reconstrutivas futuras para a instalação de implantes. **Objetivo:** Revisar na literatura vigente o manejo clínico indicado na área de implantodontia a cerca da preservação alveolar. **Matérias e métodos:** realizou-se levantamento bibliográfico artigos e livros publicados nos últimos anos. **Revisão de literatura:** O sucesso da preservação alveolar, depende do emprego correto das técnicas existente, dentre as quais destacamos: a túber - trefina com a obtenção de osso autógeno combinado (ósseo e tecido mole) removido da região da tuberosidade, com uma broca trefina do mesmo diâmetro do alvéolo a ser tratado. As vantagens são simplicidade, facilidade e baixo custo operacional, já as desvantagens, disponibilidade de tecido na região e a abertura bucal do paciente. Outra técnica consiste no preenchimento do alvéolo com matriz mineral bovina em grânulos ou associada a 10% de colágeno suíno, podendo empregar membranas colágenas em casos de defeitos ósseos. A lenta reabsorção dos enxertos xenógenos faz com que a contração do alvéolo seja menor e melhor preservação do volume alveolar. Todas as técnicas devem ser finalizadas com o selamento alveolar com retalhos ou enxertos de tecido mole, prevenindo a contaminação do sítio. **Conclusão:** A preservação do rebordo alveolar pós-extração constitui uma alternativa viável, principalmente quando existem perdas extensas que comprometem a reabilitação de implantes futuros.

**Descritores:** Preservação alveolar; Exodontia; Osso.

### **Correlação entre saúde periodontal e idade gestacional**

Janaisa da Silva Gomes; Mylla Cristina da Costa Fontes; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** A doença periodontal, de origem infecciosa, pode provocar aumento de citocinas inflamatórias e servir como reservatório crônico para translocação de bactérias via hematogênica para a unidade feto-placentária. A prematuridade é um grande problema econômico e de saúde pública com impacto social. **Objetivo:** Avaliar a correlação de saúde periodontal com idade gestacional. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura feita por meio de estudo de bases de dados como scielo e pubmed, além de artigos científicos de bibliotecas virtuais. **Revisão de literatura:** As infecções periodontais podem não só promover alterações bucais como também interagir com o organismo e ocasionar agravos sistêmicos. A colonização bacteriana na superfície dental induz resposta inflamatória nos tecidos periodontais, que atuam como reservatórios de mediadores inflamatórios em elevadas concentrações, como PGE2 (prostaglandina) e TNF- $\alpha$  (fator de necrose tumoral alfa). As infecções periodontais servem como reservatórios para micro-organismos anaeróbios gramnegativos, endotoxinas e lipopolissacarídeos. Em um parto normal, a ruptura da membrana ocorre após o começo das contrações. Mediadores inflamatórios como PGE2 desempenham um papel importante e induzem a ruptura da membrana, levando-se em conta que, no início do trabalho de parto, são encontradas concentrações aumentadas de PGE2 no líquido amniótico. Essa associação entre a doença periodontal e o parto prematuro de bebês com baixo peso pode ser reflexo de uma característica inflamatória do hospedeiro, o que coloca indivíduo em risco para ambas as condições. **Conclusão:** Portanto, a presença da infecção periodontal pode representar um caminho adicional de exposição infecciosa e inflamatória para a unidade feto-placentária, constituindo-se em uma ameaça potencial para a gestação.

**Descritores:** Gestação; Prematuridade; Doença periodontal.

### **Diagnóstico e tratamento da angina de ludwig.**

Jade Benvinda Mendes da Cruz; João Vítor Carvalho Lopes; Natália Lopes da Silva Santos; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** A Angina de Ludwig consiste em uma celulite de rápida propagação do assoalho bucal e abrange os espaços submandibulares e submentoniano. **Objetivo:** O trabalho consiste em informar o profissional dentista, para que ocorra o melhor diagnóstico e tratamento da Angina de Ludwig, melhorando assim o prognóstico do paciente. **Materiais e métodos:** Foi realizada a pesquisa através de artigos científicos em bases de dados disponíveis da Internet. **Revisão de literatura:** A angina ocasiona um aumento de volume endurecido e consistente, acompanhado de elevação e deslocamento posterior da língua, frequentemente acometendo as vias aéreas. A sua etiologia mais frequente está ligada à afecções dentárias, porém outras causas que podem predispor a infecção podem ser observadas, tais como: ferimentos penetrantes no assoalho da boca, osteomielite e fraturas de mandíbula, neoplasias orais infectadas e até mesmo otites médias, piercing de língua e uso de drogas injetáveis nos grandes vasos cervicais. O diagnóstico da Angina de Ludwig, consiste em observar se edema duro durante a apalpação que pode afetar causando trismo no paciente, o tratamento consiste em ingestão de antibióticos e drenagem cirurgica do edema. **Conclusão:** Verifica-se a importância do dentista em realizar um diagnóstico e tratamento da Angina de Ludwig adequados para melhorar o quadro do paciente, visto que a sua propagação pelo assoalho bucal é rápida e sua etiologia pode estar ligada a várias fatores, principalmente a afecções dentárias.

**Descritores:** Angina de Ludwig; Diagnóstico; Tratamento.

### **A importância da espessura de tecido conjuntivo na manutenção periodontal e peri implantar.**

Izabela Otoni Sarmento; Jussania Fonseca da Paz; Julius Cezar Coelho Moraes.

**Introdução:** O estudo dos biótipos periodontais são de extrema importância no planejamento de tratamento Peri-implantar. Sabendo que os riscos de insucesso também são existentes a manutenção do tecido conjuntivo é fator primordial para que o tratamento proposto seja bem-sucedido. Também se inclui nesse preparo, a análise de espessura do tecido para que leve em consideração uma boa avaliação pré-operatória tendo como consequência um bom resultado estético. **Objetivo:** Discorrer sobre a importância da espessura de tecido conjuntivo no sucesso de tratamento periodontal e Peri-implantar. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão de literatura, contendo os termos Biótipo gengival, espessura, tecido conjuntivo entre 2013 e 2017 indexados na base de dados PUBMED. **Revisão de literatura:** Existem dois tipos distinguíveis de gengivas com diferentes propriedades caracterizadas por seus biótipos. Com base na pesquisa, vários métodos de identificação desses tecidos vêm sido descritos. Entre eles estão medição direta, tomografia computadorizada e sondagem da transparência, através da gengiva livre. Sondagem da transparência será o método mais usado devido ser o menos invasivo e com menos custos. O tecido de aparência mais espessa parece desempenhar um prognóstico para os resultados bem-sucedidos de implantes. Em contraste pacientes com gengiva de aparência mais finas, demonstram-se mais suscetíveis aos riscos de recessões e infecções periodontais após a colocação de implantes imediatos. **Conclusão:** Deste modo a espessura gengival parece desempenhar um papel decisivo na importância da avaliação correta do biótipo gengival que é crucial durante o planejamento dos trabalhos com porcentagem de diferenças entre periodonto fino e espesso relacionado ao sucesso dos implantes.

**Descritores:** Biotipo Gengival; Espessura; Tecido Conjuntivo.



### Fatores associados ao diabetes mellitus e influências no surgimento de doença periodontal

lasmin Pires da Silva; Hudson Wallença Oliveira e Sousa.

**Introdução:** O diabetes mellitus é uma doença crônica caracterizada por deficiência parcial ou total na produção de insulina ou por resistência à sua ação. Além das complicações crônicas, como nefropatia, neuropatia e retinopatia, o DM também está relacionado a complicações bucais. A doença periodontal (DP) é a complicação oral mais importante, sendo considerada a sexta complicação clássica do diabetes. **Objetivo:** Apresentar fatores associados ao diabetes mellitus e influências no surgimento de doença periodontal. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** Os fatores associados ao diabetes que influenciam na doença periodontal são: alterações bioquímicas como hiperglicemia intracelular, produção de mediadores inflamatórios e alterações salivares. Alterações imunológicas como: distúrbio dos neutrófilos e aumento de secreção de citocinas. Alterações teciduais como: alteração do tecido conjuntiva e microvascular, alterações no colágeno, redução de fibroblastos, hipóxia tecidual, diminuição de anticorpos. **Conclusão:** O diabetes melito está relacionado a diversas alterações que podem predispor à doença periodontal. Por isso, um cuidado especial se deve ter com esses pacientes, visto que, necessitam de uma boa anamnese odontológica e um bom monitoramento glicêmico para que possam diminuir tais incidências e possibilitarem uma melhor saúde bucal.

**Descritores:** Doença periodontal; Diabetes mellitus; Odontologia.

### Bioengenharia tecidual como meio de reabilitação de indivíduos com fissura labiopalatina

Higor Smarssaro Ramos; Hudson Wallença Oliveira E Sousa.

**Introdução:** A Bioengenharia tecidual consiste em uma área recente de pesquisa multidisciplinar que contempla conhecimentos de grandes áreas da ciência, como a biologia e a engenharia, a qual promove o desenvolvimento e manipulação de implantes artificiais, de tecidos gerados em laboratório e/ou de células ou moléculas capazes de substituir ou estimular funcionalmente partes danificadas do nosso organismo de maneira reparadora a fim de recriar tecidos funcionais e órgãos saudáveis. **Objetivo:** Apresentar a bioengenharia tecidual como meio de reabilitação de indivíduos com fissura labiopalatina. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** A molécula de rhBMP-2, proteína morfogenética óssea recombinante humana, quando colocada em meio adequado induz formação óssea. O enxerto alveolar com rhBMP-2 realizado em indivíduos com fissura labiopalatina estabiliza os segmentos maxilares, restaura a estética, promove o fechamento de fístulas, elimina recessões mucosas, permite a movimentação dentária por meio da terapêutica ortodôntica e possibilita a reabilitação protética. **Conclusão:** É de suma importância o conhecimento dos profissionais e acadêmicos de diferentes áreas das Ciências Biológicas e da Saúde sobre as propriedades, indicações, mecanismo de ação e cuidados inerentes ao uso da proteína morfogenética óssea recombinante humana no tratamento deste grupo de indivíduos com fissura, à medida que os avanços científicos e tecnológicos por meio de pesquisas na área de biotecnologia contribuem no contexto do mundo atual cada vez mais na melhoria da qualidade de vida humana.

**Descritores:** Bioengenharia tecidual; Proteína morfogenética; Fissura labiopalatina.

### Resistência bacteriana

Hevellyn Batista Silva Santos; Larissa Borges Santos; Mylla Cristina da Costa Fontes; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** A resistência bacteriana a diversos antibióticos e agentes quimioterápicos impõe sérias deficiências às opções para o tratamento de infecções bacterianas, representando uma ameaça para a saúde pública. Esta resistência prolifera-se rapidamente, através de transferência genética, atingindo algumas das principais bactérias Gram-positivas. A dispersão do uso de antibióticos indiscriminadamente fez com que as bactérias desenvolvessem defesas relativas aos agentes antibacterianos, ocasionando aparecimento de resistência. **Objetivo:** O estudo tem como finalidade retratar as principais estratégias que vêm sendo desenvolvidas para combater bactérias Gram-positivas, bem como os prováveis mecanismos de ação relacionados com a atividade antimicrobiana e a resistência bacteriana. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura feita através de bases de dados e bibliotecas virtuais de onde foram pesquisados artigos. **Revisão de literatura:** O uso de antibióticos, é utilizado para combater microrganismos infecciosos, estas substâncias tem capacidade de destruir bactérias causadoras de infecção no nosso organismo sem nos prejudicar, mas com sua má utilização estas podem se tornar desencadeadores de mutações em bactérias tornando-as resistentes a esses antibióticos. Em geral as bactérias classificam-se como resistentes as que crescem "in vitro", nas concentrações médias que os antimicrobianos atingem no sangue, quando administrados por via oral. A resistência bacteriana pode ser de forma natural ou adquirida. A natural corresponde a uma característica de espécie bacteriana, quando estes microrganismos são naturalmente resistentes a certo tipo de antibiótico. Este processo é decorrente da ausência de estruturas de atuação de antimicrobianos ou a impermeabilidade, por parte de estruturas periféricas das bactérias. A resistência adquirida ocorre por mecanismos genéticos diversos, tais como: produção de enzimas inativadoras, interferência com a entrada e acúmulo de droga na bactéria, alteração do receptor para ação da droga, via metabólica alternativa. É originada através de uma alteração a nível genético da célula, de natureza cromossômica pelos processos de mutação, transdução e transformação ou extra cromossômica (plasmidial). **Conclusão:** O combate a resistência bacteriana é um problema de saúde pública mundial e deve ser abordado sob vários aspectos. O entendimento dos processos relacionados à ação de antibióticos e ao surgimento da resistência, o planejamento, a síntese e avaliação farmacológica de novos agentes antimicrobianos mais potentes, sua posterior aplicação terapêutica de forma racional e a adoção de normas para controle de infecções no meio hospitalar representam diferentes níveis de ações contínuas e interligadas.

**Descritores:** Resistência bacteriana; Antibiótico; Saúde pública.

### Repercussões neurológicas em pacientes com microcefalia decorrente da infecção por zika vírus e os desafios no manejo das sequelas neurológicas

Glória Amorim de Araújo; Joaquim José da Silva Neto; Laise Sousa Siqueira.

**Introdução:** O Zika vírus (ZIKAV) consiste basicamente num arbovírus, transmitido por vetor, que é o mosquito *Aedes aegypti*. Em 2015, foi detectado no Brasil inicialmente na região nordeste. Apresenta-se como uma síndrome febril associada a sintomas inespecíficos como exantema, artralgia e hiperemia ocular, que se ocorrida durante a gestação, pode ocasionar na microcefalia do feto (diminuição do perímetro cefálico em 2 desvios-padrão previstos para o sexo e a idade). **Objetivo:** Identificar as alterações neurológicas causadas pelo Zika vírus e discutir o desafio no manejo das sequelas patológicas. **Materiais e Métodos:** Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter sistemático e exploratório ocorrido nas bases de dados PubMed e Scielo. **Revisão de literatura:** As alterações mais comumente associadas à microcefalia estão relacionadas ao déficit intelectual e a outras condições que incluem epilepsia, paralisia cerebral, atraso no desenvolvimento de linguagem e/ou motor, estrabismo, desordens oftalmológicas, entre outras. O estabelecimento do diagnóstico diferencial deve ser feito. Ainda não foram estabelecidos indicadores específicos relativos ao comprometimento cognitivo e comportamental dessas crianças infectadas pelo ZIKV. Contudo, a partir dos relatos de casos clínicos descritos na literatura, infere-se a necessidade de ações precoces de intervenção, caso se considere os múltiplos riscos para alterações globais do neurodesenvolvimento com elevado impacto. Por estas razões, estudos de seguimento são fundamentais na identificação de prejuízos de diversas naturezas em crianças que tenham suspeita de exposição a agentes prejudiciais ao desenvolvimento do sistema nervoso. Para tanto, é importante utilizar protocolos estruturados de avaliação que avaliem os marcos de desenvolvimento psicomotor pediátrico. **Conclusão:** Por fim, podemos dizer que a população brasileira, como o sistema de assistência à saúde, encontra-se diante de um grande desafio. Reconhecer o amplo espectro de manifestações clínicas, principalmente o impacto no desenvolvimento cognitivo-comportamental, é fundamental para elaborar programas de intervenção visando o melhor cuidado das crianças e das famílias envolvidas.

**Descritores:** Zika; Microcefalia; Arboviroses.

### Plasmídeos e resistência bacteriana

Giselle Ghader Varela Cal; Markilene de Araújo Vale; Rafael Gama Araújo; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

Introdução: O presente trabalho traz a baila uma breve discussão sobre os plasmídeos e a forma com que eles estão relacionados diretamente com a resistência bacteriana. Para melhor discorrer sobre o tema, a presente pesquisa parte do seguinte problema: De que forma os plasmídeos estão relacionados diretamente com o desenvolvimento da resistência bacteriana? Objetivo: Tem por objetivo geral analisar a estrutura do plasmídeo na bactéria e sua relação com o desenvolvimento de sua resistência a antibióticos. O que justifica o estudo proposto é a necessidade de conscientizar a sociedade de que a resistência a antibióticos ocasionada pelo plasmídeo pode ser bastante prejudicial aos humanos. Materiais e métodos: O presente estudo consiste em uma pesquisa literária baseados em revisão a partir de artigos e periódicos, Google acadêmico, Bireme, Scielo. Revisão de literatura: Os plasmídeos são pequenas moléculas circulares de DNA extra cromossômicas de uma bactéria. Elas atuam principalmente em funções adaptativas, em outras palavras, dão a bactéria uma resistência a antibióticos. Mas não existe somente os plasmídeos de resistência, existem também outros tipos de plasmídeos. Essas moléculas tem a capacidade de duplicação independente, ou seja, pode encontrar vários plasmídeos em uma mesma bactéria, esses plasmídeos também conseguem ser transferidos de uma bactéria para outra. Sua resistência se dá pelo fato de os plasmídeos possuírem genes que produzem enzimas que neutralizam a ação de determinado antibiótico, sendo assim, fazendo com que o antibiótico não tenha efeito sobre a determinada bactéria. Conclusão: Considerando que os estudos apontam que as bactérias possuem os plasmídeos para sua adaptação e resistência, conclui-se, que as bactérias podem se tornar muito mais resistentes a vários tipos de antibióticos, pois elas passam por um processo de adaptação e tornam-se mais forte. Dessa forma, caso soluções terapêuticas mais eficazes não apareçam, em um futuro próximo, os antibióticos utilizados na atualidade não farão mais efeitos sobre as bactérias, devido a presença dos plasmídeos.

Descritores: Plasmídeos; Cromossomo; Resistência.

### A importância dos exames radiográficos em diagnósticos bucais

Gabriely Araújo dos Santos; Fernando Barbosa Brandão.

Introdução: A utilização dos raios X para diagnóstico em Odontologia possui grande importância na prática clínica. A radiologia odontológica continua sendo a principal fonte de exames complementares para conclusão e diagnóstico de doenças bucais. Trabalhar com radiação ionizante requer precauções que garantam a proteção da saúde dos profissionais e pacientes, bem como do meio ambiente, onde os resíduos produzidos pelos procedimentos radiográficos serão descartados. Na Odontologia, os dois tipos de radiografias mais utilizados são as periapicais (intra-buciais), interproximais e as panorâmicas (extra-buciais). Objetivo: Relatar a importância da radiologia como exame complementar em diagnósticos bucais. Materiais e métodos: Foram feitas buscas em dados primários das bases Scielo e Google acadêmico. Revisão de literatura: É de uso comum em todas as especialidades e de uso freqüente em odontologia. Para avaliação de lesões bucais é principalmente utilizada quando afetam tecido ósseo, principalmente maxila e mandíbula. Em determinadas situações, a radiografia será conclusiva, como na detecção de corpos estranhos, dentes retidos, anadontias parciais, fraturas radiculares e anomalias de posição. Em áreas como Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, Ortodontia, Implantodontia e Periodontia a radiologia é imprescindível. Na primeira, é utilizada para diagnosticar lesões, fraturas ósseas, dentes supranumerários, impactados e outros, permitindo o planejamento para a melhor intervenção cirúrgica e acompanhamento. Na Implantodontia, entre os muitos benefícios, permite a recolocação de elementos dentais, evitando o uso de próteses fixas ou móveis, além de avaliar a condição óssea para implantes, se há necessidade de enxerto ósseo e a osseointegração entre implante e osso. Na Ortodontia, especialmente na Documentação Ortodôntica, que compreende radiografias e exames diversos, a radiologia é largamente utilizada. É útil ainda na confecção de moldes de gesso, fotos e slides entre outros procedimentos, fundamentais para o planejamento e tratamento ortodôntico. Na Periodontia é utilizada, principalmente, para visualizar perdas ósseas, e assim planejar corretamente o tratamento. Conclusão: A radiografia panorâmica é um exame complementar importante na fase da dentadura mista, pois ela permite visualizar o desenvolvimento intra-ósseo dos germes dentários permanentes e identificar anomalias dentárias de desenvolvimento, o que possibilita ao profissional analisar se a cronologia, a seqüência e o local de erupção dos dentes permanentes estão corretos ou se há desvios no padrão normal. A identificação dos fatores etiológicos locais das maloclusões na radiografia panorâmica auxilia o clínico geral, o odontopediatra e o ortodontista na obtenção do diagnóstico precoce e no planejamento de procedimentos ortodônticos preventivos, com objetivo de manter a integridade da arcada dentária e o bom desenvolvimento da oclusão. Conclui-se que os exames complementares fornecem informações necessárias para a realização do diagnóstico de uma determinada alteração ou doença.

Descritores: Radiologia; Exames complementares; Lesões bucais.

### A importância da radiografia intra oral para diagnostico de patologias orais.

Francimar Barbosa dos Santos; Carla Vitoria Marinho Ferreira; Mateus Ferraz Mendes; Marina Nottingham Guerreiro.

Introdução: A fim de estabelecer o diagnóstico de cada enfermidade que atinge a cavidade bucal e a melhor forma de tratá-la, além da anamnese e do exame clínico, o Cirurgião-Dentista pode lançar mão dos exames complementares, que incluem radiografias e outras formas de imagem. De acordo com a Associação Dental Americana (American Dental Association - ADA), radiografias dentárias são ferramentas úteis e necessárias para o diagnóstico e o tratamento de patologias orais, como a cárie e a doença periodontal. Independentemente do órgão que estabeleceu a orientação, todos recomendam que as radiografias dentárias só devem ser realizadas quando há sinal, sintoma ou achado que sugira que o exame beneficiará o diagnóstico ou o plano de tratamento; quando não existem imagens prévias recentes da mesma área/estrutura, e utilizando sempre o mínimo de exposição à radiação. Objetivo: salientar a importância da utilização das radiografias como exames complementares para diagnosticar patologias orais. Materiais e métodos: Foram realizados estudos em artigos científicos, livros e fonte de dados bireme e scielo. Revisão de literatura: De acordo com a legislação brasileira, exames radiográficos somente devem ser realizados após exame clínico e cuidadosa consideração das necessidades de saúde geral e dentária do paciente. Ainda, deve-se averiguar a existência de exames radiográficos anteriores, que tornem desnecessário um novo exame. Um fato que chama atenção é a baixa utilização da radiografia interproximal, que se limitou a 3,73% do total de radiografias realizadas. De acordo com o guia para prescrição de exames radiográficos odontológicos, a interproximal deve ser o exame de escolha tanto para pacientes novos como para aqueles em reconsulta. Para crianças, adolescentes e adultos dentados, radiografias interproximais dos dentes posteriores e panorâmica, ou radiografias interproximais dos dentes posteriores e periapicais de regiões específicas, são as combinações que deveriam ser escolhidas no caso de pacientes em consulta inicial. Esta escolha é indicada porque este tipo de radiografia intrabucal é o mais recomendado como auxiliar de diagnóstico das enfermidades mais comuns da cavidade oral, que são a cárie e a doença periodontal. Conclusão: Há uma grande variação na solicitação de radiografias para consulta inicial de pacientes, revelando falta de aplicação de critérios na seleção dos exames por imagem, que pode gerar exposições desnecessárias à radiação X.

Descritores: Raio X; Bitewing; Diagnostico.

### Fatores etiológicos periodontais

Eulainy de Sousa Silva; Antônia Kamilla Silva dos Santos; Lúcio Hélder Cruz da Silva; Jaira Lima Silva dos Santos; Henrique Caballero Steinhauer.

Introdução: A doença periodontal é caracterizada como doença infecciosa que tem como fator etiológico microrganismos específicos presentes no biofilme bucal, que acometem as estruturas de proteção e sustentação dos dentes, levando à perda de inserção, de tecido ósseo e eventualmente do elemento dentário. Objetivo: Analisar as principais causas da etiologia da doença periodontal. Materiais e métodos: O presente estudo pode ser entendido como pesquisa bibliográfica que pretende apresentar as causas etiológicas da doença periodontal, a partir de uma revisão de literatura, publicada sobre o tema através de artigos, livros e revistas eletrônicas, selecionados a partir de uma busca nas bases de dados Pubmed e Bireme. Revisão da literatura: As doenças periodontais consistem em processos inflamatórios de origem infecciosa que acometem os tecidos gengivais, chamadas gengivites, ou os tecidos de suporte dos dentes, chamadas periodontites. São consequências das reações inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais induzidas pelos micro-organismos da placa bacteriana, danificando o tecido conjuntivo e o osso alveolar. A doença periodontal está entre as doenças infecciosas orais comuns associadas com o estabelecimento de biofilme patogênico que provoca resposta imune e inflamatória do hospedeiro, levando à destruição de tecidos periodontais de suporte e à eventual perda dos dentes. Além dos problemas provocados na qualidade de vida oral, bactérias e infecções periodontais têm sido apontadas como fatores de risco potenciais para várias doenças sistêmicas. A periodontite é a principal causa de perda dentária em todo o mundo. Além disso, tem sido provado ser um fator de risco significativo de doenças sistêmicas, incluindo doença cardíaca coronária, diabetes, acidente vascular cerebral, artrite reumatoide, obesidade, aterosclerose, parto prematuro e baixo peso ao nascer em recém-nascidos. A periodontite é iniciada por bactérias incorporadas no biofilme subgingival com interações complexas das bactérias hospedeiras iniciais. Gengivite é a primeira fase da doença periodontal, que consiste em uma inflamação e infecção que provoca alterações nos tecidos que dão sustentação, além do tecido ósseo que circunda as raízes dos dentes. As bactérias e as toxinas produzidas pela placa e pelo tártaro irritam as gengivas e as deixam inchadas e sensíveis. Já periodontite advém da inflamação e infecção dos ligamentos e ossos que dão suporte aos dentes. É essencial que a gengivite seja tratada logo no início para evitar o desenvolvimento de estagio da periodontite de consequência graves e que podem torna-se irreversíveis, podendo mesmo levar à perda dos dentes. A periodontite crônica é uma infecção bacteriana que surge em consequência da progressão de um estado de gengivite não tratada evoluindo de forma mais lenta ela é caracterizada pela perda lenta ou moderada do osso alveolar, predominante no sentido horizontal. Conclusão: Uma periodontite pode ser definida como a inflamação do periodonto de proteção e de inserção, com a perda de osso alveolar, de ligamento periodontal e de cimento.

Descritores: Gengivite; Causas; Periodontite.

### **Revascularização pulpar com opção terapêutica para dentes necrosados com rizogênese incompleta**

Esteffane Lima de Mesquita Correia; Ricardo Lima Negreiros Barros; Patrícia Santos Oliveira; Giovana Cunha Gritti.

**Introdução:**A rizogênese é a fase de formação da dentina radicular que será feita pela camada mais interna da bainha epitelial de Hertwig. A formação da raiz depende da papila dentária, bainha de Hertwig e o folículo pericoronário, devido estímulo externo e/ou interno pode gerar a ausência da aproximação do termino apical. **Objetivo:** Abordar sobre revascularização pulpar como opção terapêutica de dentes necrosados com rizogênese incompleta. **Materiais e Métodos:**Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados SCIELO, artigos de 2010 a 2018, utilizando os descritores: rizogênese incompleta e revascularização pulpar. **Revisão de Literatura:** Dentes permanentes, após erupção na cavidade bucal, necessitam de um período de até dois anos para completar sua rizogênese na presença de cárie, trauma e necrose pulpar ocorre a interrupção do desenvolvimento radicular.Ao sofrerem necrose pulpar o processo de rizogênese é interrompido dificultando assim a terapia endodôntica por não ser viável a formação do "batente apical" e por não ter uma área bem delimitada de trabalho. A fim de minimizar estes problemas a revascularização pulpar é uma técnica proposta no tratamento endodôntico e tem como objetivo principal o reestabelecimento da vitalidade pulpar e a continuidade do desenvolvimento radicular.Relata-se um caso clínico de um dente imaturo portador de necrose pulpar, onde foi realizada descontaminação do canal radicular com substâncias químicas auxiliares e pasta triantibiótica. Um outro método consiste na indução de sangramento da região apical. **Conclusão:** A revascularização da polpa representa uma terapia recente e promissora para dentes imaturos, recomendada como alternativa à apicificação.

**Descritores:** Rizogênese incompleta; Dentes necrosados; Revascularização pulpar.

### **Endocardite bacteriana relacionada a odontologia**

Emilly Sousa Da Silva; Victoria Santos Rodrigues; Pedro Paulo Pinheiro de Azevedo Raposo; Járedes Araújo de Sousa.

**Introdução:** O presente trabalho traz à baila uma abordagem sobre a endocardite bacteriana (EB) que é uma infecção do endocárdio, originada por uma bacteremia, que pode acometer endocárdio valvar e outras estruturas do coração, como o endocárdio das comunicações interventriculares e as próteses valvares, e que acontece devido à presença de bactérias ou fungos que chegam ao coração por meio da circulação sanguínea. Se for causada por um agente infeccioso, chamamos de endocardite infecciosa; se o agente infeccioso for uma bactéria, o nome mais correto é endocardite bacteriana. **Objetivo:** Analisar a Endocardite Bacteriana relacionada a Odontologia. **Materiais e métodos:** O presente estudo consiste em uma pesquisa baseadas em revisão literária, a partir de artigos e periódicos. **Revisão da literatura:** Alguns estudos epidemiológicos em diferentes países têm mostrado que 4 a 20% das endocardites bacterianas são de origem bucal, com maior incidência dos estreptococos, na sua etiologia em especial os estreptococos viridans facilmente encontrado na cavidade bucal. A relação com a odontologia é constatada pela entrada de patógenos da microbiota bucal na corrente sanguínea (bacteremias) seja através de procedimentos odontológicos (bacteremia induzida) ou de sangramentos espontâneos (bacteremia espontânea). As bacteremias quando se desenvolvem em pacientes que não são pré-dispostos a desenvolver a endocardite, raramente causam sintomas sistêmicos, exceto um aumento na temperatura corporal. **Conclusão:** A prevenção da Endocardite Bacteriana em procedimentos odontológicos invasivos pode ocorrer de duas maneiras. Primeiramente tem como opção profilaxia antibiótica, a qual deve ser prescrita para pacientes com médio e alto risco, antes de procedimentos capazes de induzir bacterímia. Não há necessidade de fazer o uso de antibióticos em pacientes com baixo risco para a doença. A segunda forma de seria prevenção de doenças bucais, como por exemplo, doenças periodontais.

**Descritores:** Endocardite; Bacteremia; Antibiótico.

### **Processo inflamatório: definição e etiologia**

Emilly de Araújo Teixeira; Mylla Cristina da Costa Fontes; Paulo Roberto Martins Maia.

**Introdução:** A inflamação pode ser definida como uma reação do sistema imunológico (leucócitos, macrófagos e linfócitos) na qual, os leucócitos destroem o tecido danificado e enviam sinais aos macrófagos, que ingerem e digerem os antígenos e o tecido morto. O processo inflamatório é um mecanismo de defesa, onde o principal objetivo é a eliminação da causa inicial da lesão celular e das consequências de tal lesão. **Objetivo:** Descrever o processo inflamatório. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura feita através de bases de dados como scielo, pubmed e bibliotecas virtuais de onde foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos. **Revisão da literatura:** A resposta inflamatória se divide em dois tipos: aguda e crônica. Uma resposta inflamatória aguda tem início imediato e dura pouco tempo. Assim que ocorre a lesão tecidual, as plaquetas liberam proteínas do complemento e os mastócitos fazem degranulação liberando histamina e serotonina, fatores que intercedem a vasodilatação e o aumento da permeabilidade. Os neutrófilos são os primeiros a responder à lesão inflamatória e sua migração para o local é induzida por quimiocinas (IL-8). Estes neutrófilos fagocitam os patógenos e liberam mediadores que contribuem na resposta inflamatória, sendo um dos mais importantes as quimiocinas que atraem os macrófagos para o local de inflamação. Os macrófagos, ao serem ativados, apresentam fagocitose aumentada e liberação aumentada de mediadores (prostaglandinas e leucotrienos) e citocinas (IL-1, IL-6 e TNF- $\alpha$ ). São as citocinas produzidas pelos macrófagos que atraem os leucócitos. A acumulação de células mortas e micro-organismos, em conjunto com fluidos acumulados e várias proteínas, forma o que é conhecido como "pus". Uma vez que a causa da inflamação é removida, a resposta inflamatória cessa e algumas citocinas iniciam o processo de cicatrização. Se o agente causador da inflamação aguda persistir dá-se início ao processo de inflamação crônica. A inflamação crônica é caracterizada pela ativação imune persistente com presença dominante de macrófagos no tecido lesionado. Os macrófagos liberam mediadores que, a longo prazo, tornam-se prejudiciais não só para o agente causador da inflamação, mas também para os tecidos do indivíduo. Como consequência, a inflamação crônica é quase sempre acompanhada pela destruição dos tecidos inflamados. **Conclusão:** O processo inflamatório é uma resposta fisiológica do organismo ao dano tecidual local ou a uma infecção, ao qual faz parte da resposta imune inata e, por isso, não é uma resposta específica, mas ocorre de maneira padronizada independente do estímulo.

**Descritores:** Inflamação; Sistema imunológico; Mediadores da inflamação.

### **Eficácia da terapia adjuvante com laser de baixa intensidade no tratamento da doença periodontal.**

Emanuela Simão Araújo; Dhulyano da Silva Corrêa; Julius Cezar Coelho Moraes; Jussânia Fonseca da Paz.

**Introdução:** A terapia periodontal visa manter a flora microbiana patogênica controlada para permitir a manutenção da saúde periodontal. A terapia não cirúrgica incluiu raspagem e alisamento radicular (RAR) que restaura a saúde do periodonto através da remoção de placa, cálculo e endotoxinas tenazmente aderidas à superfície radicular. **Objetivo:** Avaliar o uso de laser de baixa intensidade como adjuvante ao tratamento não cirúrgico da doença periodontal. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, contendo os termos terapia periodontal e laser de baixa intensidade entre 2017 a 2018 indexados na base de dados PUBMED. **Revisão de literatura:** A terapia a LASER emprega um fotossensibilizador que se liga às bactérias alvo e é ativado pela luz de um comprimento de onda adequado, forma-se o radical livre de oxigênio, causando dano oxidativo à membrana celular, às mitocôndrias e aos núcleos dos microrganismos. Além disso, a terapia com laser também reduz as endotoxinas e a atividade biológica dos patógenos, além de intensificar o campo eletromagnético excitado por uma fonte externa de energia, como a luz que emite feixes de laser coerentes, bem colimados e monocromáticos. Todos os comprimentos de onda do laser disponíveis são usados em odontologia como um complemento para RAR. Os benefícios da terapia incluem a supressão instantânea da microbiota periodontal, resistência mínima a antibióticos, ausência de distúrbio sistêmico e efeitos colaterais indesejáveis no periodonto. **Conclusão:** A terapia com laser de baixa potência tem alta influência no tratamento da doença periodontal fornecendo uma capacidade de redução da carga bacteriana e erradicação dos periodontopatógenos. O uso de LASERs fornece vantagens adicionais de dor mínima e melhor hemostase.

**Descritores:** Laser de baixa intensidade; Doença periodontal; Tratamento não cirúrgico.

### O processo de formação do cálculo dentário: uma revisão de literatura

Elane Machado Gomes; Jhenifer Camila Souza Melo dos Santos; Juliana Ribeiro Barreto; Jussânia Fonseca da Paza; Julius Cezar Coelho Moraes.

**Introdução:** O cálculo dentário é uma estrutura composta de biofilme bacteriano (placa bacteriana) calcificada, com crescimento concrecente e capacidade de se fixar nas superfícies não desquamativas presentes na cavidade bucal, incluindo dentes, próteses e implantes. Uma vez estabelecido, é de difícil remoção mecânica por métodos de higiene convencionais (escovação dentária e uso de fio dental). Além disso, não existem métodos químicos conhecidos capazes de remover o cálculo, havendo necessidade de remoção por métodos mecânicos em consultório odontológico. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre o processo de formação do cálculo dentário. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo. A forma escolhida para a mesma foi de um estudo de revisão de literatura, através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet, banco de dados google acadêmico e sites de referências científicas como: Scielo, biblioteca virtual saúde. **Revisão de literatura:** O cálculo dentário possui propriedades típicas relacionadas ao desenvolvimento de doenças orais, tendo em vista a sua capacidade de reter mais biofilme e ser mantenedor de espécies bacterianas periodontopatogênicas. Assim como a formação do biofilme oral, a sua calcificação é oriunda de um processo disbiótico. O cálculo supragengival está associado a alteração do pH, aos sistemas tampão, à disponibilidade de cálcio, à alimentação e à diversidade microbiana. O cálculo dentário é precedido da formação da placa dentária e histologicamente é associado aos micro-organismos, apresentando diferentes morfologias bacterianas em vários estados intra e extracelular de calcificação. O biofilme supra e sub gengival e os encontrados associados aos materiais dentários são compostos por um complexo microbiano que, através dos processos evolutivos se especializaram para habitar o ambiente oral. A formação ou integração do cálculo está associada a composição bacteriana da placa e a interação dele com o ambiente. Diversos estudos foram realizados verificando a capacidade de calcificação de *Corynebacterium matruchotii*. Este micro-organismo foi muito investigado no passado principalmente por ter sido apontado durante muito tempo como agente etiológico para o estabelecimento do cálculo dental em pacientes apresentando cálculo nas superfícies dentárias. A remoção não cirúrgica da placa e do cálculo é considerada a fase inicial do tratamento de pacientes com gengivite e periodontite. O procedimento consiste de motivação do paciente e instrução de higiene oral assim como a remoção mecânica de placa supra e subgengival. **Conclusão:** Os fatores etiológicos relacionados à sua formação a partir do biofilme dentário, não são completamente conhecidos, tampouco os fatores microbianos e bioquímicos associados ao processo de calcificação de sua estrutura. Assim, estudos mais aprofundados buscando os mecanismos capazes de inibir a sua formação são importantes estratégias preventivas às doenças da cavidade bucal. A escovação é o mecanismo mais eficiente para este controle, contudo a presença de compostos terapêuticos associados a dentifrícios é proposta como uma forma de auxílio a remoção da placa.

**Descritores:** Higiene oral; Calcificação do biofilme; Cálculo dentário.

### O papel da odontopediatria e seu reflexo na saúde bucal adulta

Doralice Silva Leal Cavalcante; Hudson Wallença Oliveira e Sousa.

**Introdução:** O campo de ação do odontopediatra é vasto, dinâmico e muito abrangente. Diz respeito à prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento integral da criança em todos os aspectos relacionados com a boca nas diferentes idades e fases de desenvolvimento. **Objetivo:** Apresentar o papel da odontopediatria e seu reflexo na saúde bucal adulta. **Materiais e métodos:** Foi realizado um levantamento bibliométrico entre os meses de julho e setembro de 2018 utilizando as bases de dados Scielo, Bireme e Medline. Após análise sistemática nas bases de dados selecionaram-se os melhores para compor o corpo do trabalho. **Revisão de literatura:** A odontopediatria visa realizar procedimentos preventivos com finalidade de manter a saúde bucal a partir do nascimento até os primeiros anos de vida. Uma vez que a dentição começa se formar antes do nascimento, os dentes deciduos se formam a partir da sexta semana, e os permanentes por volta do quinto mês de vida intrauterina. Logo após o nascimento, a amamentação é fundamental para criança, auxiliando no desenvolvimento da musculatura facial, prevenção de alterações bucais, favorecimento da respiração nasal, posicionamento dos dentes e estruturas faciais. A saúde bucal de bebês depende da qualidade e do acesso das mães as medidas educativas e preventivas e do reforço constante na construção deste conhecimento. Crianças que começam o programa preventivo com menos idade apresentam índice menor de cárie no decorrer do crescimento. A educação prévia dos pais, eliminando os fatores de risco em idade precoce, é uma das condutas mais importantes na qualidade da saúde bucal na fase adulta. **Conclusão:** A identificação precoce dos fatores deletérios da saúde bucal na infância, aconselhamento e orientação aos pais assim como o diagnóstico precoce das lesões iniciais, são fundamentais no estabelecimento de medidas promoção de saúde.

**Descritores:** Odontopediatria; Saúde Bucal; Adulto.

### A importância do modelo biopsicossocial

Déborah Matos Bandeira; Kessia Silva de Oliveira Costa; Samelyne Matos Santos; Fernando Barbosa Brandão.

**Introdução:** o modelo biopsicossocial se baseia no tratamento do paciente levando em consideração todos os fatores que o levaram a desenvolver tal doença, avalia os fatores biológicos, psicológicos e sociais. O modelo biopsicossocial tem como finalidade humanizar a relação profissional da saúde – paciente. **Objetivo:** desenvolver a visão do cirurgião- dentista para além das suas funções mecânicas habituais, tratando o paciente como um todo. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão de literatura feita através de bases de dados e bibliotecas virtuais onde foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos. **Revisão de literatura:** os profissionais da saúde estão mais qualificados do ponto de vista técnico, contudo esses profissionais se afastaram dos pacientes, favorecendo a criação de uma lacuna no relacionamento profissional- paciente. O modelo biopsicossocial explica o estado de doença, não apenas baseado em evidências orgânicas, avalia o contexto e as características sociais, assim como a época em que o indivíduo está inserido, levando em consideração seus aspectos psicológicos, como seu estado de humor, comportamento e personalidade. Chamar o paciente pelo nome, conhecer seus familiares, hábitos e condição de vida, assim como demonstrar interesse nas suas particularidades tem efeito positivo na obtenção de bons resultados. Dessa forma, o estudo de qualquer doença deve incluir o indivíduo, seu corpo e seu ambiente circundante como componentes essenciais de um sistema total. **Conclusão:** Verifica-se que os fatores psicossociais podem operar para facilitar, manter ou modificar o curso da doença. Portanto, é substancial a formação de cirurgiões- dentistas capacitados a realizarem atendimentos humanizados, onde a observação, a introspecção e o diálogo se fazem imprescindíveis no melhor diagnóstico do paciente.

**Descritores:** Modelo biopsicossocial; Atendimento humanizado; Fatores psicossociais.

### Tricomoniase

Kessia Silva de Oliveira Costa; Luanna Botelho da Silva Queiroz; Priscilla Costa da Silva; Katiane Vieira Menezes Leite.

**Introdução:** A Tricomoniase é uma infecção causada pelo protozoário *Tricomonas vaginalis*. Sua transmissão ocorre por meio das relações sexuais ou contato íntimo com secreções de uma pessoa contaminada. Em geral, afeta mais as mulheres. O *Tricomonas vaginalis* é um parasita que só infecta o ser humano, costuma viver na vagina ou na uretra, mas pode também ser encontrado em outras partes do sistema geniturinário. **Objetivo:** Dar ênfase sobre a patologia denominada tricomoniase, sobre seu meio de contato, sintomas e tratamento. **Materiais e métodos:** o trabalho foi desenvolvido por meio de busca bibliográfica em sites de busca científica, incluindo Scielo, medicina interna de Harrison. **Revisão de literatura:** Várias espécies de tricomonas podem ser encontrados na boca (em associação a periodontite) e ocasionalmente, no trato intestinal. O ciclo de vida do *Tricomonas vaginalis* é um microorganismo em forma de pera, ativamente móvel, replica-se por fissão binária habita o trato genital inferior das mulheres e a uretra e próstata dos homens. O microorganismos possa sobreviver por poucas horas em ambientes úmidos e ser adquirido por contato direto. A infecção em mulheres, que tem um período de incubação de 5-28 dias, geralmente é sintomática e se manifesta por secreção vaginal malcheirosa, frequentemente amarelada, eritema e prurido vulvar, disúria, ou polaciúria e dispareunia. O diagnóstico é feito com base na avaliação de exames laboratoriais como coleta da secreção vaginal, cultura de secreção PCR, como também o Papanicolau. **Conclusão:** No entanto é significativo está sempre se protegendo com o uso de preservativos e também esta atento aos sintomas, se algo incomoda é necessário tomar providencias e não se automedicar, procurar ajuda com um profissional para começar o tratamento.

**Descritores:** Tricomoniase; *Tricomonas vaginalis*; Tratamento.

### **A importância da relação do término da restauração e o espaço biológico**

Débora Lopes de Carvalho; Kassielle Castro Barbosa; Thaliny Barbosa Guida; Marina Nottingham Guerreiro; Anne Francielle Hamada Barros.

Introdução: Uma boa relação entre os tecidos periodontais e a restauração dentária é importante para manter a saúde, função, estética e estabilidade bucal. A inter-relação entre a Periodontia e a Odontologia Restauradora é essencial para a garantia do sucesso, em longo prazo, das restaurações e próteses dentárias. Essa união pode se tornar prejudicial quando os procedimentos restauradores resultam em lesões traumáticas ao periodonto ou quando o material restaurador se torna irritante aos tecidos moles, favorecendo a adesão bacteriana por meio de rugosidades. No entanto, os trabalhos realizados nos tecidos dentários certamente repercutem nas estruturas que circundam os dentes e constituem o Espaço Biológico Periodontal (EBP). Objetivo: Estabelecer a correlação do Espaço Biológico Periodontal com a Odontologia Restauradora, demonstrando as vantagens e os riscos que podem trazer ao paciente. Materiais e métodos: Trata-se de um estudo exploratório, descritivo. A forma escolhida para mesma foi de um estudo de revisão de literatura, através de pesquisa em bases de dados de acesso via internet, bancos de dados Google Acadêmico e sites de referências científicas como, Scielo. Revisão de literatura: O Espaço Biológico Periodontal funciona como uma barreira protetora contra a penetração de microrganismos para dentro do ligamento periodontal, tecido conjuntivo e tecido ósseo, assegurando o selamento biológico ao redor do dente. Caso o término cervical de uma restauração seja estendido a uma posição apical ao sulco gengival histológico, a união dentogengival será rompida, levando a um fenômeno chamado "invasão do EBP". Quando violado, desencadeia-se uma resposta inflamatória nos tecidos gengivais, que resulta em alterações temporárias ou não, levando ao aparecimento de edema e vermelhidão gengival com tendência ao sangramento e alterações funcionais e estéticas. Quando não diagnosticada a invasão do espaço biológico ou não for tomada nenhuma medida para restabelecê-lo, ocorre uma evolução do processo inflamatório para as estruturas do periodonto de sustentação levando à perda óssea e à formação de bolsa periodontal ou de recessão gengival. Conclusão: Conclui-se que, o conhecimento anatômico e biológico dos tecidos que envolvem o dente, é de extrema importância para a manutenção da saúde e da estética do elemento dental restaurado e representa um dos mais complexos desafios da Odontologia Restauradora. No entanto, a necessidade da restituição da morfologia dentária perdida, sem a alteração dos tecidos periodontais, ainda persiste como um dos dilemas mais comuns na clínica diária.

Descritores: Término cervical; Restauração; Espaço Biológico.

### **Patologias orais durante a gestação**

Dayra de Sousa Pereira; Danyela Karla De Sousa Silva; Angelita Freitas de Diogo Moraes.

Introdução: O período gestacional é caracterizado por uma condição sistêmica onde ocorrem diversas alterações no organismo que propiciam o parto e amamentação. Fazendo com que haja um prejuízo para a saúde bucal das mulheres, creditado ao estado fisiológico da gestação. Onde tem alteram no equilíbrio natural da cavidade oral e que ocorrem a partir do primeiro trimestre, tendo como motivo as alterações hormonais, aliado ao papel do biofilme dental, que é considerado o fator etiológico determinante e das doenças periodontais e até de granulomas. Objetivo: Esclarecer as patologias orais ocorridas durante a gestação. Materiais e métodos: Realizou-se uma pesquisa bibliográfica que teve como fontes informações do google acadêmico, bireme, scielo e livros a respeito das patologias que acometem as mulheres durante seu período gestacional. Revisão de literatura: Doenças como a gengivite e periodontite são comuns em gestantes e sua etiologia está relacionada a uma resposta exacerbada dos tecidos periodontais aos irritantes locais, às variações hormonais, mudanças no sistema imune e alterações dos tecidos conjuntivos. A gengivite generalizada pode ser mais frequentemente encontrada na gravidez principalmente relacionados a alterações nos hábitos de higiene, irritação local, impação alimentar, má adaptação de restaurações, etc. A periodontite acomete o osso, ligamento periodontal e cemento e quando ocorre em gestantes pode levar a perda dentária, parto prematuro e baixo peso ao nascer. O aumento da incidência de erosão dental em gestantes está relacionado às náuseas e enjoos frequentes. O tumor gravídico também conhecido como granuloma piogênico, é caracterizado por uma área localizada de hiperplasia gengival fibrosa devido a irritantes locais como cálculos, excesso de restauração e próteses inadequadas, podendo se desenvolver ainda, como consequência de um traumatismo maior que tendem ao edema e a hemorragia na gengiva, devido às alterações teciduais promovidas pela modificação hormonal da gravidez, pode ocorrer ainda devido à nutrição alterada ou subalimentação e/ou higienização deficiente. Conclusão: Esse estudo foi importante para conhecer melhor um tema presente na fase gestacional, relacionado as patologias orais. A melhor forma para prevenção dessas patologias é a consulta com o cirurgião dentista antes e durante o período para orientação de higiene bucal e prevenção.

Descritores: Patologias orais; Gestantes; Alterações.

### **Pericoronarite: características clínicas, sintomas, causas e tratamento**

Cleyciane Marques Sousa; Nathiele dos Santos Sales; Katiane Vieira Menezes Leite.

Introdução: A pericoronarite é um estado inflamatório de caráter infeccioso ou não, envolvendo o tecido mole localizado ao redor da coroa de um dente, geralmente um terceiro molar inferior em processo de erupção ou parcialmente erupcionado. Manifesta-se principalmente na adolescência, em adultos jovens, e quase sempre relacionados com o terceiro molar inferior. Objetivo: O objetivo deste trabalho é uma revisão da literatura, buscando salientar a etiologia, principais sinais, sintomas e tratamento de pericoronarite. Materiais e métodos: A pericoronarite do dente do siso é bastante frequente, e apesar de não ser uma afeção exclusiva dos sisos, é nestes dentes que ocorrem a quase totalidade dos casos. Revisão da literatura: A pericoronarite ocorre principalmente nos sisos inferiores, pois o espaço existente entre a coroa destes dentes e a gengiva constitui uma área ideal para a acumulação de restos alimentares mais difíceis de remover durante a escovação ou limpeza dos dentes, justamente pela posição muito posterior, o que favorece, desta forma, a proliferação de bactérias. A sintomatologia característica, inclui dor local (dentes e principalmente tecidos moles / gengiva), que pode ir de moderada a forte; Existência de mau-hálito (halitose); Inflamação gengival ou gengiva inflamada ou "inchada", causada por edema ou abscesso; Sangramento gengival / tecidos moles que circundam a área afetada; Limitação da abertura da boca (trismo), principalmente ao acordar; Dificuldade e dor durante a mastigação; Dificuldade de deglutição; Possível difusão da dor para o ouvido e cabeça, assim como dor de garganta; Adenopatias ou hipertrofia (aumento de volume) dos gânglios do pescoço; Presença de pus na área afetada, e eventuais episódios de mal-estar e febre baixa, principalmente nos casos de pericoronarite severa disseminada. Resultados: A pericoronarite tem cura se diagnosticada e tratada de forma adequada e a tempo, no sentido de eliminar a sua causa subjacente. Conclusão: O tratamento para a pericoronarite varia de acordo com o grau da infecção que atinge os tecidos periodontais.

Descritores: Pericoronarite; Sintomas; Tratamento.

### **Protocolo de selamento imediato de perfuração radicular**

Scarlett Bemfica de Paula; João Vinícius Silva Bandeira; Vinícius Pires de Barros; Giovana Cunha Gritti; Patrícia Santos Oliveira.

Introdução: A ocorrência de perfurações radiculares pode surgir desde uma extensa lesão cariosa e processos patológicos, como também ser o resultado de iatrogenias durante a terapia endodôntica, afetando o prognóstico do elemento dental. Atualmente, o Agregado Trióxido Mineral (MTA) é aceito como o material indicado para o selamento de perfurações, por possuir índices de sucesso elevados, decorrente das suas características físico-químicas que favorecem o reparo. Objetivo: Explicar o passo a passo do protocolo de selamento imediato de perfuração radicular com o MTA. Materiais e métodos: Foi utilizado bases de dados Scielo, bireme e google acadêmico. Revisão de literatura: As perfurações radiculares representam uma das complicações do tratamento endodôntico mais difíceis de serem solucionadas. Muitas vezes pelas limitações de acesso e visualização e outras pela inexperiência do operador, que pode resultar na perda do elemento dental. O prognóstico das perfurações radiculares nos terços apical e médio se torna mais favoráveis ao tratamento, do que no terço cervical da raiz e no assoalho da câmara pulpar. O MTA nos dias de hoje, tem sido o material escolhido para selamentos de perfurações e outros tratamentos endodônticos, devido a sua biocompatibilidade com os tecidos periapicais e pulpares, suas qualidade seladoras, suas propriedades na presença de umidade e sua capacidade de indução de cementogênese. O MTA apresenta algumas desvantagens: alteração de cor do dente tratado, dificuldade de manuseamento do material em determinados tratamentos, um tempo de presa longo, a não existência de um solvente para este material, e a dificuldade de remoção após a presa. O elevado custo do MTA e do instrumental necessário para o seu manuseamento. O MTA é contra indicado em ambientes contaminados pois tem sua função bloqueada. Conclusão: O M.T.A. apresenta-se como um material eficaz no selamento de perfurações na região de furca, pelas suas características físicas e biológicas, devendo, porém, o profissional conhecer o seu correto protocolo de uso visando obter um prognóstico adequado.

Descritores: Endodontia; Perfuração; Protocolo.

### **Possíveis falhas das restaurações de amálgama**

Claudia Horrana Passos de Sousa; Anna Kálita Sousa da Silva; Andre Luiz Oliveira Campos.

**Introdução:** As falhas resultantes das técnicas operatórias são as maiores causas em uma restauração de amálgama defeituosa, e não devido ao material utilizado. Erro de indicação, a manipulação incorreta do material, preparo cavitário incorreto, são os maiores fatores de erros relatados, quando ocorre a falha de restauração de amálgama. Todavia as restaurações de amálgama são restaurações recorrente de fraturas ou de cáries, mesmo que tenha sua eficiência totalmente comprovada, elas são resolvidas com o reparo local, ou substituição total da restauração. **Objetivo:** Conhecer possíveis falhas da restauração de amálgama e estabelecer um critério com o objetivo de encontrar uma forma mais realista e exata de avaliação clínica das restaurações. **Materiais e métodos:** Para o levantamento de dados dos artigos foram consultadas a base de dados Scielo e selecionados os artigos compreendidos entre os anos 2015 a 2018. **Revisão da literatura:** Os critérios utilizados para o diagnóstico das falhas é que dita a longevidade e durabilidade das restaurações. E estes critérios que ditará a necessidade de uma possível substituição, seja ele aspectos funcionais, biológicos, mecânicos ou estéticos. Para que tenha uma sobrevida e longevidade maior, é fundamental que os critérios utilizados para o diagnóstico das falhas seja o mais claro e objetivo possível. Segundo Balsamo e Cêsa (1999) os defeitos nas margens dentárias são os maiores problemas, pela qual são substituídas as restaurações de amálgama, correspondendo a 61%. As principais causas dos defeitos, que são resultados de fraturas do material utilizado na restauração, localizado entre a interface e o dente, também chamada de cárie secundária, são por conta de falhas na condensação, excessos marginais, preparo inadequado, escultura acentuada entre outros. **Conclusão:** A falha de restaurações de amálgama é uma grande preocupação na prática odontológica. A substituição de restaurações com falha constitui a maioria do trabalho operativo. Os clínicos devem estar cientes da longevidade e das possíveis razões para o fracasso das restaurações posteriores.

**Descritores:** Falha de restauração; Amálgama; Preparo cavitário.

### **Modelos de atenção a saúde (princípio de integralidade) ao paciente cardiopata com infecção odontogênica.**

Bruna Almeida Cruz; Selena Miranda da Silva; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** Ao se referir à atenção primária à saúde, reporta-se a uma parte do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro que analisa o indivíduo em toda sua complexidade, integralidade, inserção social, seus valores culturais, buscando dentro da realidade da comunidade promover saúde, prevenir doenças e agravos. Partindo dessa perspectiva ampla do ser humano, é de suma importância que os profissionais de saúde que atuam em tal serviço tenham acesso à qualificação para que possam atender de acordo com proposta do SUS e ir ao encontro das necessidades e anseio da população. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura descrevendo os modelos de atenção a saúde ao paciente cardiopata com infecção odontogênica. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em base de dados acerca do conhecimento sobre atendimento odontológico a pacientes cardiopatas. Para tanto foi realizada uma busca de informações nas bases de dados tais como: Scielo e Bireme. **Revisão de Literatura:** O modelo de atenção primária, a partir da última década, tem crescido progressivamente no Brasil, por meio do Programa Saúde da Família (PSF), onde o médico generalista e uma equipe multiprofissional se responsabilizam pelo cuidado à saúde de um conjunto de famílias moradoras em um determinado espaço geográfico. A medicina cardiovascular tem evoluído rapidamente na área da prática clínica baseada em evidências a partir dos ensaios clínicos randomizados, permitindo oferecer tratamentos seguros e capazes de reduzir a morbimortalidade. São caracterizadas melhores práticas no nível da atenção secundária para estruturação da rede de atenção à saúde e contribuição da atenção secundária para melhores práticas em saúde. O HCPA é um hospital de atenção terciária, público, que atende predominantemente pacientes do Sistema Único de Saúde. **Conclusão:** A atenção primária, os pacientes estão dentro de um grupo de risco, sendo assim é um grupo prioritário, e é sabido que todo enfrentamento exige planejamento e conhecimento técnico. Cabe aos profissionais de saúde - em especial o odontólogo buscar maior conhecimento sobre o princípio de integralidade da atenção aos pacientes cardiopatas.

**Descritores:** Endocardite Bacteriana; Integralidade em saúde; Odontologia.

### **Importância do antibiograma para as infecções odontogênicas**

Chiarleia Oliveira Sousa Nascimento; Kessia Silva de Oliveira Costa; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** O antibiograma é um ensaio no qual testa a sensibilidade e resistência de uma bactéria para tratar de infecções como no caso das infecções odontogênicas, o resultado desse exame auxilia no manejo antibioterapia que é o tratamento com antibióticos. **Objetivo:** entender como o exame de antibiograma auxilia no tratamento das doenças por bactérias que causam as doenças infecciosas da cavidade bucal. **Matérias e métodos:** trata-se de uma revisão de literatura feita através de bases de dados e bibliotecas virtuais onde foram pesquisados artigos publicados nos últimos 10 anos. **Revisão de literatura:** As infecções odontogênicas são acometidas na cavidade bucal por bactérias polimicrobianas, trata-se da disseminação do processo infeccioso para a cabeça e pescoço derivados de elementos dentários. O tratamento dessas infecções dentre outros consiste na antibioterapia que é o uso de antibióticos que atuam reduzindo o número de bactérias e inibem sua proliferação causado até mesmo morte celular, entregando para administrar esses fármacos utiliza-se o antibiograma que é um exame feito para saber a resistência e sensibilidade desses micro-organismos e receitar a droga específica para essa infecção, tratando dessa forma a doença. **Conclusão:** Verifica-se que o antibiograma é extremamente importante para que o cirurgião-dentista possa saber qual bactéria específica está acometendo aquela cavidade bucal e assim prescrever com precisão um antibiótico adequado que iniba e reduza a proliferação desses micro-organismos.

**Descritores:** Infecção odontogênica; Antibiograma; Antibioterapia.

### **O impacto periodontal na qualidade de vida**

Carlla Millena da Cruz Lima; Juliana Pavesi Silva; Nátaly Ericelira Mendes Carvalho; Marina Nottingham Guerreiro; Luanda Cristina de Oliveira Luciano.

**Introdução:** A doença periodontal caracteriza-se como um conjunto de condições inflamatórias de origem bacteriana presentes no biofilme dental. Esse processo começa afetando o tecido gengival e pode levar, à perda dos tecidos de inserção do ligamento periodontal e consequentemente a destruição dos tecidos ósseos adjacentes. Todavia, a evolução desse processo de inflamação comprometerá suas estruturas dentais colaborando para a formação de bolsas que levam à mobilidade dentária ou até mesmo a perda dos dentes. **Objetivo:** Caracterizar o que é a doença periodontal e o impacto que ela gera na qualidade de vida das pessoas. **Materiais e métodos:** O trabalho tem como metodologia uma revisão bibliográfica descritiva pesquisada na base de dados de acesso via internet e banco de dados do Scielo, Bireme e LILACS. **Revisão de literatura:** A noção de qualidade de vida pode ser relacionada com o nível socioeconômico, a interação social, estado emocional, estado de saúde, valores éticos e morais de uma pessoa. A doença periodontal pode influenciar na qualidade de vida em geral como também no aspecto físico das funções mastigatórias, nas relações interpessoais e na aparência. Em consequência desses fatores, os indivíduos portadores de periodontite possuem prejuízos pessoais. O estudo relacionou a doença periodontal com um possível impacto na qualidade de vida foi desenvolvido por Rosenberg et al. em que 159 pacientes foram examinados. Constatou-se que a situação dos tecidos periodontais, a perda de elementos dentários e uma saúde feral debilitada tinham relação direta com baixar medidas nos índices de qualidade de vida utilizados em medicina. Neste mesmo ano, Locker adaptou um índice estruturado para ser utilizado na Odontologia. Vários estudos foram desenvolvidos para verificar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida dos portadores de doenças periodontais. Os fatores socioeconômicos estão significativamente relacionados a qualidade de vida das pessoas. Ao se aplicar um índice para mensurar o impacto da saúde bucal na qualidade de vida, os fatores sócios demográficos como o sexo, renda, escolaridade, a idade, devem ser controlados para se obter uma amostra mais homogênea possível. **Conclusão:** Diante da literatura consultada, pode-se concluir que o impacto da saúde bucal na qualidade de vida em portadores de doenças periodontais tem sido bastante considerável, e, ainda mais prevalente a medida que o grau de severidade aumenta.

**Descritores:** Doença periodontal; Odontologia; Saúde bucal.

### **Influência dos protetores bucais na redução das lesões traumáticas em práticas esportivas**

Camila Souza e Silva; Raíssa Sá Lopes; Vinícius Pires de Barros; Patrícia Santos Oliveira; Giovana Cunha Gritti.

**Introdução:** O trauma dentário é um problema significativo de saúde bucal. As práticas esportivas de contato apresentam um elevado risco de traumatismo, podendo ocasionar lesões de tecido mole e lesões dento-alveolares. As lesões traumáticas são mais frequentes em atletas que não utilizam protetores bucais. Estes dispositivos fornecem várias vantagens em termos de proteção dentária, dos tecidos moles, da mandíbula e da articulação têmporo-mandibular. **Objetivo:** Avaliar a influência de protetores bucais na redução das lesões traumáticas em práticas esportivas. **Materiais e métodos:** Foi realizado levantamento bibliográfico nas bases de dados Scielo e pubmed, utilizando os termos "mouthguard", "dental traumatology" e "traumatic dental injuries". **Revisão de literatura:** São inúmeras as vantagens do uso de protetores bucais, dentre elas a proteção dentária. Na boca mantêm os tecidos moles separados dos dentes e previnem a laceração dos lábios contra os dentes durante acidentes traumáticos, além de amenizar e distribuir forças de golpes frontais diretos que, de outro modo, causariam fraturas ou deslocamentos dos dentes anteriores. Oferecem proteção aos tecidos moles e fraturas mandibulares, uma vez que forças responsáveis por perda de dentes podem também causar contusões, lesões traumáticas do pescoço ou da mandíbula. Os protetores bucais usualmente encontrados entre os atletas são de três tipos, pré-fabricados, termoplásticos e personalizados. Os pré-fabricados são feitos sob a mesma medida padrão e se adapta a todas as bocas, em diferentes cores e tamanhos, os termoplásticos se adaptam e moldam na boca, depois de fervidos em água. Os personalizados são confeccionados em consultórios dentários ou laboratórios de próteses, feitos à medida para cada atleta garantem uma relação mais proporcional com a arcada dentária. É importante ressaltar que, mesmo em situações em que o atleta esteja a utilizar aparelho ortodôntico, é possível o uso de protetores. **Conclusão:** O uso de protetores bucais está diretamente relacionado com a menor prevalência de lesões traumáticas. O uso de protetores bucais é indispensável na prática esportiva.

**Descritores:** Protetores bucais; Esporte; Traumatismo dentário.

### **Fratura de instrumento endodôntico no canal radicular**

Simone de Sousa Almeida; Karine Carvalho da Silva; Giovana Cunha Gritti; Vinícius Barros de Pires; Patrícia Santos Oliveira.

**Introdução:** As limas endodônticas são ferramentas metálicas empregadas como agentes mecânicos na instrumentação dos canais radiculares e são fabricados de liga de aço inoxidável ou de Níquel-Titânio (Ni-Ti). A cinemática primordial das limas é a de limagem, ou seja, movimentos de introdução no canal radicular, pressão na parede do canal radicular e remoção. O conhecimento dos fatores relacionados aos instrumentos leva à otimização dos procedimentos e também ajuda a diminuir os riscos operacionais decorrentes do seu uso, tais como a fratura do instrumento que pode ocorrer por carregamento de torção, flexão rotativa e por suas combinações, por inabilidade do operador, desgaste do instrumento e canais curvos ou atrésicos. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre as fraturas de instrumentos endodônticos no interior do canal radicular e explicar o passo a passo das alternativas terapêuticas frente às fraturas de instrumentos. **Materiais e métodos:** Este trabalho constitui-se de uma revisão da literatura, no qual realizou-se uma consulta a artigos científicos indexados no banco de dados do scielo. **Revisão de literatura:** O tratamento endodôntico é bastante seguro e apresenta altas taxas de sucesso. Técnicas empregadas proporcionam uma grande margem de sucesso neste tipo de tratamento. Mas, diversos acidentes podem ocorrer durante o tratamento dos canais radiculares. Um dos acidentes mais comuns é a fratura de instrumentos no interior dos canais radiculares, alterando o curso normal do tratamento e causando frustração e angústia ao operador. Este acidente pode ser ocasionado por vários motivos, podendo estar relacionado a dificuldades anatômicas apresentadas pelo canal, como canais curvos e atrésicos, inabilidade do operador, uso excessivo do instrumento ou falhas de fabricação apresentada pelo instrumento. As alternativas terapêuticas frente às fraturas de instrumentos endodônticos no interior do sistema de canais radiculares podem ser: remoção do fragmento via canal; ultrapassar o fragmento sem conseguir removê-lo envolvendo o fragmento na massa obturadora; não ultrapassar o fragmento preparando o canal e obturando até o limite do fragmento e a cirurgia parendodôntica. **Conclusão:** A Endodontia é uma área da Odontologia na qual se trabalha com instrumentos delicados, num ambiente de canais muitas vezes desfavoráveis, o que acaba gerando dificuldades que precisam ser superadas pelo profissional, o que exige além de conhecimento técnico, paciência e cuidado.

**Descritores:** Acidentes endodônticos; Canal radicular; Instrumentos.