



FACIMP
wyden

RevICO

e-ISSN 1677-3527

Anais do XIV Fórum de Iniciação
Científica em Odontologia

João PESSOA, v.20 n. s1 2022



FACIMP
wyden

RevICO

e-ISSN 1677-3527

Anais do XIV Fórum de Iniciação
Científica em Odontologia

João PESSOA, v.20 n. s1 2022

SUMÁRIO

Editorial	P. 04
Mensagem do Representante Acadêmico do XIV FICO	P. 05
Editores Acadêmicos, Comissão Científica e Projeto Gráfico	P. 06
Resumo Simples	P. 07
Resumo Expandido	P. 56
Resumo Completo	P. 113

Wilton Wilney Nascimento Padilha

Editor-Chefe da Revista de Iniciação Científica em Odontologia

Temos a honra de publicar mais um número de Revista de Iniciação Científica em Odontologia – RevICO. Neste volume 20, contamos mais uma vez com a publicação de resumos frutos de trabalhos de qualidade e relevância científica.

Com o objetivo de divulgar descobertas e gerar discussões à respeito das mais variadas áreas da Odontologia, a RevICO chega aos seus 20 anos de circulação reafirmando novamente nosso compromisso ético com a ciência e nossa responsabilidade social.

Parabéns a todos os participantes de mais este número.

MENSAGEM DO REPRESENTANTE ACADÊMICO DO XIV FICO

Gabriel da Silva Martins

Representante Acadêmico do 14ª Fórum de Iniciação Científica em Odontologia

Com imensa alegria e convicção que declaro o sucesso de mais uma edição do Fórum de Iniciação Científica em Odontologia, da Faculdade de Imperatriz/Wyden. Essa conquista é advinda do esforço, dedicação e empenho de todos os participantes.

Ao longo dessas 14 (quatorze) edições, foi possível transformar a realidade de diversos graduandos e profissionais na comunidade odontológica de Imperatriz, sobretudo, através da fomentação e expansão do conhecimento oriundo das pesquisas científicas.

Agradeço a toda comissão organizadora, palestrantes e corpo institucional por fazerem parte e contribuírem para a relevância do evento.

A concretização da publicação dos anais do XIV FICO na RevICO é de grande apreço a todos os participantes... Gratidão a todos os colaboradores!

EDITORES ACADÊMICOS

Anna Beatriz Luciano Alves (Graduanda, Odontologia, FACIMP);

Gabriel da Silva Martins (Graduando, Odontologia, FACIMP);

Helen Cristina Silva dos Santos (Graduanda, Odontologia, FACIMP).

COMISSÃO CIENTÍFICA

Rossana Vanessa de Dantas de Almeida Marques (Coord. do Curso de Odontologia);

Gabriel da Silva Martins (Graduando, Odontologia, FACIMP).

PROJETO GRÁFICO

Ana Beatriz Leal de Santana (Graduanda, Arquitetura e Urbanismo, FACIMP);

Gabriel da Silva Martins (Graduando, Odontologia, FACIMP).



RESUMO SIMPLES

A

PÁG. 07-55

RESUMO SIMPLES

A1

O USO DE VASOCONSTRITORES NA ODONTOLOGIA: DIANTE DO TRATAMENTO DENTÁRIO EM GESTANTE

Amanda da Silva; Ellen Paula Dias Nogueira; Williane Feitosa dos Santos; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
amandasil007@gmail.com

Introdução: Vasoconstritores são drogas que contraem os vasos sanguíneos, assim, controlam a perfusão da anestesia para o tecido. São acrescentados aos anestésicos locais com intuito de interferir a ação vasodilatadora desses. Em relação a utilização dos vasoconstritores durante a gravidez, esses não são contraindicados, porém, é necessário precaução e cuidado, para que não ocorram danos fetais. **Objetivo:** Compreender a ação dos vasoconstritores na odontologia, e sua utilização em gestante. **Metodologia:** Refere-se a uma revisão de literatura em plataformas digitais como: Google acadêmico, Scielo, Bireme e Lilacs. **Desenvolvimento:** Os anestésicos locais são muito utilizados na odontologia, esses podem ser combinados com vasoconstritores, que por sua vez, melhoram a hemostasia, preservam a ação do anestésico, diminui a absorção sistêmica dos anestésicos locais, cooperando na redução da toxicidade sistêmica. Obviamente, na gravidez ocorrem mudanças fisiológicas normais, podendo provocar alterações na cavidade oral, que incluem: gengivites, doença cáriosa, alterações salivares etc. Quando se trata de gestante no atendimento odontológico, é de grande importância, cautela durante o procedimento, o uso da adrenalina e levonordefrina associados aos anestésicos são normalmente usados, e sem contraindicações, desde que sigam suas precauções, como: concentração da dose, 0,04 para adrenalina e 0,2 para levonordefrina, além de uma boa técnica de injeção e aspiração para que diminuam o risco de injeção intravascular. Limitando a dose à quantidade necessária não apresentam riscos ao feto, embora atravessem a placentária, no entanto, efeitos adversos associados à alta dose de felipressina, derivada da vasopressina, pode levar a contração uterina, em razão da sua semelhança com a ocitocina. **Conclusão:** É indiscutível a necessidade de um acompanhamento pelo cirurgião dentista para com gestantes, diante do exposto, entende-se que cuidados são primordiais por parte dos profissionais, visando uma administração ideal e tratamento adequado, para a diminuição dos riscos e complicações para a mãe e para o feto.

Descritores: Vasoconstritores; Anestésicos; Odontologia; Gestantes.

A2

DOENÇA PERIODONTAL (DP) E SUA RELAÇÃO FISIOPATOLÓGICA COM A DOENÇA HEPÁTICA GORDUROSA NÃO ALCÓOLICA (DHGNA): UMA REVISÃO DE LITERATURA

Arthur dos Santos Machado; Paloma Almeida de Sousa; Jaldo da Silva; Julius Ceazar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
arthurmachadookok@gmail.com

Introdução: A doença periodontal (DP) manifesta-se como inflamação das gengivas e formação de bolsas periodontais em resposta a bactérias patogênicas que colonizam a superfície do dente. A resposta do hospedeiro inclui a produção de endotoxinas, lipopolissacarídeos (LPS) e citocinas pró- inflamatórias. A doença hepática gordurosa não alcoólica (DHGNA), é infiltração excessiva de triglicerídeos nos hepatócitos na ausência de consumo excessivo de álcool sendo o tipo mais comum de doença hepática e o componente hepático da síndrome metabólica. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão de literatura é investigar relações fisiopatológicas entre DP e DHGNA, afim de entender o mecanismo por trás dessas doenças que afetam uma grande parcela da população mundial. **Método:** Para o presente trabalho, foram selecionados artigos das demais bases de dados: PubMed e Scielo, tendo como base para pesquisa os descritores fornecidos pela DeSC/MeSH. Serviram também como critério de seleção: Ano de publicação e impacto no âmbito científico. **Resultados:** Diante da comparação entres os estudos selecionados, a Doença Periodontal pode possuir um papel importante no desenvolvimento da Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica. O processo ocorre por meio da disseminação de periodontopatógenos na circulação sistêmica chegando até o fígado de maneira hematogênica, os tecidos gengivais doentes sofrem pequenas microulcerações constantemente, tornando o processo de distribuição dos patógenos mais ágil e em mais escala, visto que pacientes com Periodontite possuem um número elevado dessas bactérias patogênicas. **Conclusão:** Com esse trabalho conclui-se que as evidências associam a Doença Periodontal com Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica. No entanto, mais pesquisas devem ser feitas para um melhor entendimento dos mecanismos de desenvolvimento entre as mesmas. Com isso, podem surgir caminhos para novas abordagens baseadas em um ponto de vista periodontal que permitirá o diagnóstico precoce e a intervenção terapêutica desta doença hepática com risco de vida.

Descritores: Doença Periodontal; Periodontite; DHGNA.

A3

PROJETO DE EXTENSÃO DESENVOLVIDO NA COMUNIDADE KM 1700, UMA PARCERIA ENACTUS FACIMP E COLGATE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wesley John Sousa Araujo; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wesleyjohn009@gmail.com

Introdução: A Enactus Brasil é parte de uma organização internacional sem fins lucrativos, com sede nos Estados Unidos e presença em 35 países, dedicada a inspirar jovens universitários a melhorar o mundo através da Ação Empreendedora. Atualmente são desenvolvidos 200 projetos no Brasil, que já impactaram a vida de mais de 98.000 pessoas. O time ENACTUS FACIMP Wyden foi fundado em 2018, já recebeu diversas premiações e atualmente é reconhecido pela ONU. **Objetivo:** Apresentar a experiência obtida através do projeto de extensão desenvolvido na comunidade Km 1700, pela ENACTUS FACIMP Wyden em parceria com a Colgate. **Relato de experiência:** A Enactus Facimp Wyden foi contemplada em um edital da Colgate, firmando, assim, uma parceria como objetivo de transformar a realidade da saúde bucal na comunidade Km 1700. Realizou-se, então, um processo seletivo para 8 acadêmicos do curso de odontologia, por meio de um edital e entrevista. O grupo se reuniu para planejar a ação e definir as metas, em seguida, foi realizada uma visita para conhecer a realidade local. O projeto focou nas crianças da escola Afonso Pena, reconhecendo-as como propagadoras de informação. Foram realizadas ações educativas em saúde para cada faixa etária, por meio de teatros, palestras, e jogos, com o intuito de motivar e capacitar as crianças. Além disso, realizou-se um levantamento epidemiológico, constatando um alto índice de cárie, CPD/CEOD igual a 3,9 e higiene oral insatisfatória, IHOS igual a 1,8. Em outro momento, o grupo confeccionou porta escovas recicláveis a partir de garrafas pet, que foram doados para as crianças juntamente com kits de higiene oral. **Conclusão:** A educação é o principal meio para promover e preservar a saúde, através da construção de novos conhecimentos e práticas, levando em consideração a realidade em que os indivíduos estão inseridos e almejando sempre a transformação social.

Descritores: Educação em Saúde; Extensão Comunitária; Saúde bucal.

A4

CLAREAMENTO DENTAL COM ÊNFASE NA TÉCNICA INTERNA COM USO DE PERBORATO DE SÓDIO

Gabriel da Silva Martins; Helen Cristina Silva dos Santos; Anna Beatriz Luciano Alves; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabrieldentista@icloud.com

Introdução: Clareamento dental é um procedimento odontológico que tem como principal finalidade alterar a cor dos dentes devido aos manchamentos decorrentes dos pigmentos (cromóforos) contidos, principalmente, na alimentação, medicamentos ou produtos derivados do tabaco. No clareamento interno são utilizados agentes químicos oxo-redutores como perborato de sódio, peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida, que são aplicados no interior da câmara pulpar, produzindo como produto o H₂O₂. Estes agentes químicos, em contato com o tecido dental se tornam altamente instáveis e reativos, fracionando as macromoléculas pigmentadas. **Objetivo:** Descrever o mecanismo de ação, indicações e contraindicações das substâncias empregadas no clareamento interno em procedimentos odontológicos. **Materiais e Métodos:** A busca na literatura foi conduzida pelas bases de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Medline. **Resultados:** O perborato de sódio é considerado o agente clareador de primeira escolha na técnica de clareamento interno devido a sua ação clareadora, menor alteração morfológica sobre a dentina e menor probabilidade de causar reabsorção radicular externa e danos perirradiculares devido à liberação de peróxidos para o meio. Essa substância necessita ser associada a um veículo que pode tanto ser um outro agente clareador quanto veículos aquosos ou em gel. O clareamento interno é bem indicado em dentes com tratamento endodôntico com alterações uniformes de cor, derivadas de modificações ocasionadas pela idade, pigmentação por tetraciclina em grau I ou II, fluorose moderada e em casos de calcificação distrófica da polpa. Por sua vez, este é contraindicações em dentes sem tratamento endodôntico, em pacientes que apresentam sensibilidade térmica e em dentes com lesões não cárias, como a erosão, abrasão e abração. É eficaz a utilização destas substâncias para o clareamento do elemento dentária. **Conclusão:** Dessa forma, sobretudo, pelo seu baixo custo e alto nível de conservação estrutura.

Descritores: Clareamento Dental; Química Bioinorgânica; Endodontia.

RESUMO SIMPLES

A5

ASPECTOS FARMACODINÂMICOS E FARMACOCINÉTICOS DOS ANESTÉSICOS LOCAIS

Anna Beatriz Luciano Alves; Helen Cristina Silva dos Santos; Gabriel da Silva Martins; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabrielidentista@icloud.com

Introdução: Os anestésicos locais são utilizados para que haja alívio de dor provocada, aguda ou crônica. Em casos de doses excessivas ou técnicas incorretas podem causar complicações ao paciente, gerando sequelas caso não haja intervenção instantânea. Seu mecanismo de ação tem como base o impedimento das trocas químicas no interior das células nervosas, diminuição da permeabilidade da membrana aos íons sódio o que impede a propagação dos estímulos elétricos. Inicialmente, os anestésicos locais utilizados em procedimentos odontológicos eram derivados de éster e, posteriormente, a partir de 1949, as amidas, como a lidocaína. A partir de então, houve a criação de outros com relevância significativa, como a mepivacaína, prilocaína, articaína e bupivacaína **Objetivo:** Descrever o mecanismo de ação, indicações e contraindicações dos anestésicos locais nos procedimentos odontológicos. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma busca de dados literários a partir das bases Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Medline. **Resultado:** Os anestésicos locais quando utilizados exacerbadamente ou tem injeção intravascular, podem gerar desequilíbrio com sintomas intoxicantes ao sistema nervoso e ao cardiovascular, caso não haja intervenção imediata, podem gerar graves complicações ao paciente e até danos irreversíveis. Devido a tal fato, os profissionais que fazem uso de anestésicos devem ter total domínio sobre as doses utilizadas, seu mecanismo de ação e, ainda, está a par sobre as possíveis alterações imediatas. Devem, também, ter conhecimento das indicações e contraindicações atreladas principalmente a problemas crônicos (hipertensão, deficiências diuréticas, pacientes em período gestacional e feocromocitoma) e condições locais (história alérgica aos sulfitos), e se existem ou não há focos inflamatórios (potencial de acidificação do meio, derivado da ação dos glóbulos brancos). tipo amida têm eficácia e sucesso comprovado, desde que, utilizados respeitando a indicação, a dose de segurança e a técnica adequada em **Conclusão:** Os anestésicos locais do procedimentos odontológicos.

Descritores: Anestésicos Locais; Ações Farmacológicas; Toxicidade de Fármacos.

A7

DEGLUTIÇÃO ATÍPICO

Ana Karoline de Sousa Silva; Lucas da Silva Nascimento; Marta Fernanda Gomes da Silva; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
anakarolinesousasilva20@gmail.com

Introdução: A deglutição atípica é caracterizada pela alteração da posição da língua e/ou outros músculos que participam dessa função, levando a uma variação do padrão de normalidade. A fase de dentição mista é um momento no qual se desenvolvem diversas mudanças do sistema estomatognático, onde ocorre à transição do padrão de deglutição infantil para o padrão maduro, mas quando por alguma razão, a deglutição infantil permanece após a substituição dos dentes deciduos, podendo ou não estar associada a uma alteração morfológica ou funcional (uso de mamadeiras, pacientes respiradores bucais, alterações do SNC e anatômicas) a deglutição será instalada de uma maneira errônea. Sendo assim, o cirurgião dentista deve estar atento para que seja feito o diagnóstico precoce e correto, assim como a diferenciação dos tipos de deglutição. O tratamento em grande parte dos casos deve envolver uma equipe multidisciplinar. **Objetivo:** Apresentar as características gerais, causas e consequências de indivíduos com Deglutição Atípica. Assim como, as formas de fazer seu correto diagnóstico e o tratamento. **Metodologia:** Foi realizada uma busca bibliográfica a partir das bases de dados SCIELO, PUB MED e Google Acadêmico (publicações entre 1999 a 2019). **Resultados:** Observou-se que com o diagnóstico preciso sobre a D.A. envolvendo suas causas e consequências, os tratamentos serão mais individualizados e terão uma menor possibilidade de recidivas. **Conclusão:** Tratando-se da D.A., por mais que se realizem amplos estudos, não é conhecido o fator principal que possa ocasioná-la. Entretanto os fatores desencadeantes podem exacerbá-la, tais como causas sistêmicas, locais, e fatores neurológicos que agravam esta disfagia. O profissional cirurgião dentista deve buscar parceria com outros profissionais da área da saúde, como; fonoaudiólogos, psicólogos e otorrinolaringologistas, buscando um tratamento mais efetivo, tratando assim não apenas a má-oclusão, mas também, hábitos deletérios e alterações psicológicas e anatômicas, levando a melhoria da qualidade de vida do paciente.

Descritores: Deglutição; Equipe; Hábitos.

A6

BRUXISMO NA INFÂNCIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO ODONTOPÉDIATRICO

Ana Carolina Moreira Sousa; Thainá Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
anamoreirasousa@outlook.com

Introdução: O bruxismo é considerado um hábito parafuncional caracterizado pelo apertamento ou ranger os dentes de maneira inconsistente e estereotipado. O apertamento pode está ligado a questões hereditárias e, até mesmo, a uma rotina caracterizada por ansiedade e estresse. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo revisar a literatura quanto à etiologia e fatores de risco associados a essa atividade parafuncional. **Metodologia:** Foram realizados buscas por artigos científicos completos nas bases de dados da BBO (Bi-biblioteca Brasileira de Odontologia) utilizando o termo "bruxismo infantil", em língua portuguesa. Foram selecionados ao todo 6 artigos, contendo informações relevantes para abordagem de todo o tema exposto. **Resultados:** A prevalência de bruxismo na população infantil é tema de muitas discussões na literatura. Segundo Vieira-Andrade (2014), entre os diferentes grupos etários, em crianças de idade pré-escolar (3 a 5 anos), a prevalência de bruxismo variou de 9 a 14%. Já em crianças em idade escolar (6–10 anos) intervalo observado foi entre 5 a 9% (Liu et al., 2005). Para crianças em idade escolar avançada (11-12 anos), Agargun e colaboradores (2004) relataram que a prevalência de Bruxismo foi de 2% a 4%. Já para os adolescentes (13- 17 anos), Itani et al., (2013), observou uma prevalência de 3% na população estudada. Manfredini (2013) relatou que o Bruxismo não apresentou diferenças entre os sexos e é inversamente proporcional à idade, ou seja, na infância, é mais prevalente (20%), diminuindo na idade adulta (8%) e ainda mais na terceira idade (3%). **Conclusão:** O bruxismo infantil é uma disfunção de múltiplos fatores etiológicos que tem como principal consequência o desgaste dos dentes, apresentando uma grande prevalência na população infantil, assim, o diagnóstico é importante para identificar o problema e determinar a melhor forma de tratamento para a criança.

Descritores: Bruxismo; Criança; Apertamento.

A8

AS DIFERENTES CONCENTRAÇÕES DO HIPOCLORITO DE SÓDIO E SEU USO NA ENDODONTIA

Ana Karoline de Sousa Silva; Thágila de Moraes Sóstenes Pereira; Patricia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
Anakarolinesousasilva20@gmail.com

Introdução: A completa desinfecção do sistema de canais radiculares é um dos requisitos para o êxito nos tratamentos endodônticos. Entre as substâncias utilizadas nessa desinfecção, tem-se o hipoclorito de sódio, que, no entanto, nem sempre é facilmente encontrado no mercado. Considerando que as águas sanitárias possuem essa substância como princípio ativo e que nos Estados Unidos e na Europa é realizada a diluição da água sanitária para irrigação dos canais radiculares, verifica-se a importância da análise das propriedades físico-químicas nas águas sanitárias, verificando a viabilidade de sua utilização. **Objetivo:** Identificar as características físico-químicas das apresentações de água sanitária comercializadas no país, indicando a viabilidade de sua diluição para utilização nos consultórios odontológicos. **Metodologia:** Revisão de literatura, fundamentada em artigos científicos publicados nas bases Scielo e Google Acadêmico, considerando trabalhos publicados entre os anos de 2011 e 2022. **Revisão de Literatura:** Entre as substâncias utilizadas no tratamento dos canais radiculares situam-se a clorexidina e o hipoclorito de sódio. O hipoclorito de sódio é um irrigante endodôntico com excelente ação antimicrobiana e que atua como solvente tecidual. As comparações realizadas entre as marcas de água sanitária encontradas no comércio apontam para variadas composições e concentrações, com adição de água, alcalinizantes, cloreto e hidróxido de sódio. **Conclusão:** Os testes para identificação do teor de hipoclorito de sódio nas águas sanitárias têm a finalidade de avaliar a viabilidade de sua utilização na irrigação endodôntica. As vantagens do uso de alvejantes domésticos na irrigação endodôntica referem-se ao menor custo em relação às soluções adquiridas no comércio especializado em produtos odontológicos e à maior facilidade de sua aquisição em locais distantes dos grandes centros.

Descritores: Hipoclorito de Sódio; Endodontia; Água Sanitária.

RESUMO SIMPLES

A9

CÁRIE PRECOCE NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Ana Karoliny Leite Feitosa; Thiago Serafim Teixeira *

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
anakaroliny.leite@gmail.com

Introdução: A cárie precoce na infância é uma doença infecciosa que afeta bebês e crianças, possui etiologia multifatorial, sua progressão é rápida e inicia-se logo após a erupção dentária causando dor, dificuldades mastigatórias e abscessos que acabam interferindo na alimentação, sono, fala e autoestima da criança. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso clínico, desde o seu diagnóstico até a finalização do tratamento. **Relato de caso:** Paciente D.O.B., sexo masculino, 7 anos de idade, apresentou-se no Hospital Escola da Facimp, acompanhado de seu responsável, tendo como queixa principal muita dor no dente. Através do exame físico intrabucal e exame radiográfico, foi possível observar que os elementos 65 e 55 apresentavam-se com cárie profunda e coroa destruída, possuindo indicação de exodontia, nos elementos 52,53,63,84 e 85 foram realizadas restaurações em resina composta, no elemento 36 foi realizado um capeamento direto e logo após fez-se a restauração em resina composta, nos elementos 54 e 64 foi realizado uma restauração provisória em ionômero de vidro que na sessão seguinte foi substituída por uma restauração definitiva em resina composta. **Conclusão:** Entende-se, portanto, que a cárie precoce na infância pode ser combatida através de métodos preventivos que devem ser o mais breve possível introduzidos no núcleo familiar e apresentados à comunidade pelos profissionais da saúde por meio de programas preventivos e os cirurgiões- dentistas devem estar capacitados para reverter o quadro da cárie precoce e realizar a instrução de higiene oral.

Palavras-chave: Cárie precoce e severa; cárie na infância; higiene bucal.

A10

FATORES DESENCADEANTES DA EROÇÃO DENTÁRIA

Ana Valéria Monteiro Muniz; Larissa Bonfim Costa; Victor Hugo Oliveira; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
anavaleriamonteiro@outlook.com

Introdução: A erosão dental é a perda irreversível do tecido dentário mineralizado, por processos químicos não relacionados à ação de bactérias, que atinge vários dentes. Esse problema ocorre em um estado multifatorial, podendo ser de origem extrínseca ou intrínseca. Nos últimos anos, teve um grande aumento, tornando-se um desafio para o cirurgião dentista, principalmente porque atinge um estágio mais avançado onde pode causar dor, sensibilidade, problemas funcionais e estéticos. **Objetivo:** Através de uma revisão básica da literatura, esse trabalho procura demonstrar de forma clara os fatores desencadeantes da erosão dentária. **Metodologia:** O trabalho foi elaborado por meio de uma revisão de literatura de artigos, livros e revistas eletrônicas da área da saúde: Lilacs, Scielo, e Biblioteca Virtual em Saúde. **Revisão de literatura:** Os fatores extrínsecos são aqueles causados por ácidos que o corpo humano não produz geralmente relacionados à dieta refrigerantes, alimentos industrializados, frutas ácidas, água potável com cloro e alguns medicamentos orais, a superfície vestibular é mais afetada devido a este dano está relacionado a fatores exógenos. Em relação à etiologia intrínseca, está associado ao baixo pH da cavidade oral, levando a regurgitação por gastrite, alcoolismo, anorexia, bulimia, radioterapia, vômito e hipertireoidismo, além de periodontite crônica. Assim ocorre com mais frequência na superfície lingual. O diagnóstico de erosão é feito durante um longo período de tempo do ponto de vista de principais mineralizações fisiológicas do esmalte. **Conclusão:** Além do aconselhamento profissional, o dentista deve implementar um plano de tratamento exclusivo para cada caso, promovendo assim o alívio de sintomas e controlando a progressão da erosão dentária. Somente após esses procedimentos podem ser realizados tratamentos restauradores para restaurar a função e estética ao sistema estomatognático do paciente.

Descritores: Erosão Dentária; Fatores Desencadeantes; Etiologia.

A11

A IMPORTANCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO PRÉ-TRATAMENTO DE NEOPLASIAS MALIGNAS

Ana Valéria Monteiro Muniz; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
anavaleriamonteiro@outlook.com

Introdução: As neoplasias malignas são patologias altamente agressivas que apresentam altas taxas de ocorrência e mortalidade lesões neoplásicas malignas em boca são um dos tipos mais comuns nos pacientes. E nos últimos anos vem-se observando o elevado número de casos, nas quais as taxas estão associadas a altos índices de morbidade que, entre outros fatores, está relacionado a um diagnóstico tardio e consequentemente em prognóstico negativo da doença. **Objetivo:** Através de uma revisão básica da literatura, esse trabalho procura demonstrar de forma clara a importância do dentista no pré-tratamento de neoplasias malignas. **Metodologia:** O trabalho foi elaborado por meio de uma revisão de literatura de artigos, livros e revistas eletrônicas da área da saúde: Lilacs, Scielo, e Biblioteca Virtual em Saúde. **Revisão de literatura:** O Cirurgião-Dentista exerce um papel primordial na prevenção de neoplasia maligna, principalmente quando atua nos níveis de prevenção primária e secundária, ao propor ações que facilitem o reconhecimento dos indivíduos pertencentes ao grupo de risco e ao realizar práticas que busquem diagnosticar precocemente as lesões suspeitas. O diagnóstico precoce do câncer de boca pode nortear um manejo terapêutico adequado e, consequentemente, promover um prognóstico favorável. O tratamento odontológico prévio às lesões radioterápicas é essencial para prevenir e/ou reduzir possíveis complicações. O dentista deve realizar um exame clínico minucioso, avaliar o osso por exames e, se necessário, remover os focos de infecção, com terapia periodontal, substituir ou corrigir restaurações insatisfatórias, ou mal ajustadas e extrações prévias. **Conclusão:** O Cirurgião- Dentista deve ser capaz de detectar alterações bucais potencialmente malignas por meio do exame físico, bem como ser capaz de avaliar quaisquer fatores de risco associados, pois o diagnóstico precoce é uma importante ferramenta de prevenção e melhora do prognóstico do paciente.

Descritores: Neoplasia; Cirurgião-Dentista; Exame físico.

A12

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO.

Anna Karla Sampaio da Rocha; Luide Michael Rodrigues França Marinho*

Universidade Ceuma
annasampaio2000@gmail.com

Introdução: O ceratocisto odontogênico trata-se de uma lesão cística odontogênica intraóssea de característica benigna, apresentando alto nível de recidiva entre 13% a 60% dos casos, majoritariamente no sexo masculino e em região de ramo de mandíbula. As opções de tratamentos divergem desde o tratamento conservador até tratamentos mais agressivos. A extensão da lesão será mandatória para a determinação do plano cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar a abordagem cirúrgica de um paciente com histórico de descompressão de cisto radicular que não realizou acompanhamento radiográfico, e que retornou espontaneamente, sete anos depois, com queixa de dor e aumento de volume, sendo diagnosticado com ceratocisto. **Relato de Caso:** Paciente P.C.N, 40 anos, gênero masculino, ASA I, encaminhado ao Cirurgião Bucocomaxilofacial com queixa principal "meu cisto voltou e tenho dores forte", com história da doença atual de descompressão de cisto radicular há 07 anos, sem acompanhamento radiográfico. Posteriormente, o paciente retornou com queixa de desconforto na mesma região. Após exames de imagem, observou-se uma imagem radiolúcida extensa, unilocular, bordas definidas, estendendo-se do ângulo ao ramo de mandíbula do lado direito. Realizou-se punção aspirativa, apresentando líquido sugestivo de lesões císticas, seguida da biópsia incisional, revelando diagnóstico de queratocisto odontogênico, no laudo histopatológico. O plano cirúrgico definido foi a realização de descompressão, acompanhamento radiográfico e posterior enucleação da lesão. O acompanhamento radiográfico apontou imagens sugestivas de remodelação óssea satisfatória. **Conclusão:** Para o tratamento cirúrgico de ceratocistos, com grande extensão, tratamentos mais conservadores como descompressão e marsupialização tendem a ser uma boa opção terapêutica, por reduzirem a morbidade do tratamento cirúrgico e reduzir a chance de lesão à estruturas nobres.

Descritores: Eucleação; Cistos Odontogênicos; Ceratocistos.

RESUMO SIMPLES

A13

ADENOMA PLEOMORFO DE PALATO DURO: RELATO DE CASO.

Anna Karla Sampaio da Rocha; Luide Michael Rodrigues França Marinho*

Universidade Ceuma
annasampaio2000@gmail.com

Introdução: Adenoma Pleomorfo é um tumor benigno, composto de células epiteliais e mioepiteliais. Representa 45% -74% dos tumores de glândula salivar, tendo o seu local de maior incidência o palato duro. Segundo a literatura, dentre todas as lesões que podem acometer as glândulas salivares, o adenoma pleomórfico é o tumor comumente mais encontrado. O curso clínico das neoplasias de glândulas salivares, em particular na região de palato duro, é caracterizado, geralmente, por um crescimento insidioso, aparência inofensiva e longa evolução, assim o diagnóstico é de suma importância para a manobra terapêutica. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de Adenoma Pleomórfico no palato duro tratado por meio de excisão cirúrgica. **Relato de Caso:** Paciente T.O.R, do sexo feminino, leucoderma, 24 anos, nega alergias e doenças de base, procurou atendimento com Cirurgião Bucomaxilofacial com queixa principal: "cresceu uma coisa no céu da boca". O aspecto clínico da lesão se apresentava com um aumento volumétrico, apresentando-se como um nódulo sésil, consistente à palpação, localizado na região de palato duro, lado direito. Realizou-se a punção aspirativa, com resultado negativo. Os exames de imagem não apresentaram alteração óssea significativa. Posterior a uma biópsia incisional, sucedeu-se ao exame anatomopatológico e foi dado o diagnóstico de adenoma pleomórfico, na parte extra-óssea. Após uma anamnese detalhada, exames de imagens e exame físico foi deliberado que a intervenção seria a remoção cirúrgica da lesão. **Conclusão:** O Adenoma Pleomorfo, embora uma neoplasia benigna, deve ser corretamente manejada, visto à variedade histológica de lesões que podem acometer a região de palato duro. A excisão completa da lesão é um protocolo de tratamento definitivo para esses casos.

Descritores: Adenoma Pleomorfo; Neoplasia Benigna; Glândulas Salivares.

A14

GRANULOMA GRAVÍDICO: RELATO DE CASO

Valéria Rosa Gonçalves; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
valeriar.goncalves72@gmail.com

Introdução: O granuloma gravídico é o nome dado a um granuloma piogênico que ocorre em 5% das mulheres grávidas em resposta a irritantes crônicos de baixo grau e fatores hormonais como o aumento dos níveis de estrogênio e progesterona. Podendo ter início ou ser exacerbado durante a gravidez, por norma, a monitorização da lesão é suficiente. Porém, se o granuloma gerar danos funcionais ou estético atua-se cirurgicamente. **Objetivo:** o presente estudo objetiva relatar um caso de granuloma gravídico, atendido no Hospital Escola da Faculdade Facimp Wyden. **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, com queixa de crescimento de tecido mole, com um ano e sete meses de evolução, envolvendo os dentes 22 e 23. A lesão dificultava a higiene bucal e estética, a paciente relatou, o aparecimento da lesão no terceiro trimestre de gestação, no entanto, só procurou atendimento apropriado após sete meses do nascimento do bebê. Ao exame clínico extraoral, a paciente apresentava alteração de volume na região labial superior esquerda. Ao exame clínico intraoral, foi verificada uma lesão pediculada, em mucosa vestibular do dente 23, de consistência fibrosa, medindo 14x08x06mm, com coloração esbranquiçada e áreas amareladas, formato nodular e superfície lisa, com hipótese diagnóstica de granuloma gravídico. Após a remoção, e de acordo com o laudo histopatológico, compatível com granuloma piogênico, os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa parcialmente revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraquetinizado exibindo atrofia e ulceração. **Conclusão:** Dessa forma, é importante reforçar o conhecimento pelo cirurgião dentista sobre o granuloma piogênico, visto que é mais frequente entre a primeira e a terceira década de vida, mostrando predileção pelo sexo feminino e como local preponderante a gengiva. Concordando com o relato de caso exposto, que apresentou paciente do sexo feminino, com 37 anos e lesão na gengiva vestibular.

Descritores: Granuloma Gravídico; Granuloma Piogênico; Gestante.

A15

PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS E CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PARA PACIENTES COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Breno Henrique Tenório Silva; Thiago Serafim Teixeira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
201951184191@alunos.facimp.edu.br

Introdução: Os primeiros estudos correlacionando Diabetes com doenças bucais têm sido relatados desde 1980, em várias partes do mundo, mostrando ser uma preocupação de pesquisadores em nível global, porque tal doença pode desencadear problemas sistêmicos e bucais. O Cirurgião Dentista necessita saber identifica-la por meio das suas manifestações orais, podendo, por meio da hipótese, realizar testes clínicos como também solicitar exames laboratoriais, para contribuir na elucidação da real condição do paciente e propor o protocolo de atendimento necessário. **Objetivo:** Contribuir na atualização do conhecimento das principais alterações bucais que são manifestadas na cavidade oral em decorrência do Diabetes Mellitus, bem como o correto manejo odontológico para melhoria da qualidade da saúde bucal destes pacientes nas diversas especialidades odontológicas. **Metodologia:** Consiste em uma revisão de literatura feita a partir de artigos obtidos por pesquisas nas seguintes bases de dados: SCIELO, PUBMED, LILACS e BIREME, de fevereiro a maio de 2022. **Revisão de literatura:** De acordo com Yamashita et al. (2013), o Cirurgião-Dentista deve estar apto para identificar e tratar as manifestações bucais além de orientar os pacientes sobre Diabetes. Neste mesmo estudo evidenciou-se que a doença periodontal, xerostomia, infecções fúngicas e líquen plano são as alterações fundamentais que desencadeiam os principais problemas de saúde bucal nestes pacientes. Oliveira et al. (2016), relatam que para uma consulta ideal, o paciente deve estar compensado e acompanhado pelo médico. É imprescindível o CD ter cuidados para não ocorrer complicações. Pela manhã a insulina atinge o pico de secreção, sendo o melhor horário para os atendimentos que devem ser rápidos e eficazes (LABOLITA et al., 2020). **Conclusão:** Faz-se necessário que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento das características clínicas, epidemiológicas, patogênicas e a etiologia da doença, para dispor um atendimento humanizado e adequado à realidade do paciente, oferecendo bem-estar e qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes; Manifestações orais; Manejo odontológico.

A16

FRENECTOMIA LINGUAL PARA EVOLUÇÃO DO QUADRO FONÓLOGO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Breno Henrique Tenório Silva; Esteffane Lima de Mesquita Correa*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
201951184191@alunos.facimp.edu.br

Introdução: Frênulo lingual é uma prega mediana de túnica mucosa que conecta a língua ao assoalho da boca. Alterações nessa estrutura, restringe os movimentos da língua, resultando em disfunções orofaciais, impactando comumente a fala. A literatura indica que o procedimento de Frenectomia leva à adequação das funções da língua, sendo que sua indicação deve ser realizada em conjunto pelo Fonoaudiólogo e o Cirurgião-dentista que irá realizar o procedimento cirúrgico. **Objetivo:** Relatar o passo a passo da Frenectomia lingual, bem como elucidar a correta indicação para realização deste procedimento e sua importância para o paciente odontopediátrico. **Relato de caso clínico:** Paciente P.H.S.R, sexo masculino, 09 anos, melanoderma, normorreativo, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da Faculdade Facimp Wyden na disciplina de Clínica Integrada e Odontopediátrica para atendimento. Após correta avaliação da indicação do tratamento e realização da anamnese completa do paciente, realizou-se a remoção cirúrgica do freio lingual lançando-se mão da técnica de Exérese Romboidal que utiliza como instrumentos principais pinças hemostáticas, bisturi e tesoura para realização, respectivamente de prensão, incisão e remoção do frênulo, com sutura imediata. A cirurgia foi executada com sucesso e sem intercorrências. Após 7 dias removeu-se a sutura verificando-se cicatrização adequada. Por fim, o paciente foi encaminhado para terapia e acompanhamento com Fonoaudiólogo. **Conclusão:** A Frenectomia lingual é um procedimento odontológico cirúrgico de execução simples que pode ser realizado com segurança em consultório odontológico pelo Cirurgião-dentista. Sua correta indicação torna-se eficaz para auxiliar nos distúrbios da fala e, neste caso, foi indispensável para a melhora do quadro fonológico da criança. O trabalho conjunto dos profissionais da Odontologia e Fonoaudiologia, é essencial para melhoria da qualidade de vida e saúde de pacientes diagnosticados com este tipo de alteração.

Palavras chave: Frenectomia; Freio lingual; Fala.

RESUMO SIMPLES

A17

IMPACTOS NA SAÚDE BUCAL DECORRENTES DA ALIMENTAÇÃO NA PANDEMIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vitória Lorrana Silva Maia; Fabiola Lopes Alencar; Karina Sousa Chaves Frazão; Patricia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vitorialany15@gmail.com

Introdução: Com o advento da síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2 [SARS-CoV-2], que desencadeou um quadro de emergência mundial em março de 2020, foi adotada medidas de distanciamento social e a suspensão de diversos serviços. Por conta disso, ocorreram impactos da vida social, psíquica e emocional, implicando mudanças nos hábitos diários e consequentemente nos hábitos alimentares. Fatores como ansiedade, estresse e pânico, provocaram uma busca maior, em horários irregulares por alimentos industrializados. **Objetivo:** descrever os efeitos na saúde bucal, gerado pela alimentação durante a pandemia. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura, onde realizou-se uma coleta de dados de artigos selecionados nos últimos cinco anos, de maneira a elaborar a síntese dos resultados obtidos. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, e BVS. **Revisão de literatura:** Durante o início da pandemia do COVID-19, houve a suspensão de consultas odontológicas de caráter eletivo, voltando-se apenas para atendimento emergencial. Com o restabelecimento das consultas, parte da população ainda apresentava apreensão em frequentar os consultórios odontológicos, devido a contaminação. Por consequência, algumas alterações na saúde bucal foram evidenciadas. Desajustes nos hábitos alimentares foram percebidas como potenciais no impacto da saúde bucal. Isso, porque o aumento do consumo de carboidratos, o alto teor de açúcar e ácidos desses nutrientes, somado as condições inadequadas de higiene bucal, pode causar cárie dentária. Os impactos do COVID-19 na segurança alimentar e nutricional pode ter acontecido por dois fatores, o primeiro seria pela dificuldade financeira que indicaram um aumento do consumo de alimentos industrializados. O segundo fator, é justificar na alimentação um momento de conforto e segurança no meio da pandemia. **Conclusão:** conclui-se que, a influência do isolamento social ocasionou alterações de hábitos alimentares, devido ao fácil acesso aos alimentos em horários irregulares, ansiedade, e ausência das atividades físicas diárias, resultando efeitos na cavidade oral.

Palavras-chaves: Comportamento alimentar; COVID-19; saúde bucal.

A18

HÁBITOS BUCAIS DELETÉRIOS E SUAS CONSEQUÊNCIAS AOS PACIENTES INFANTIS

Camila Martins Galvão Oliveira; Ana Valéria Monteiro Muniz; Emilene Barros Carvalho; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
camilaamartinsgalvao@outlook.com

Resumo: As neoplasias malignas são patologias altamente agressivas que apresentam altas taxas de ocorrência e mortalidade lesões neoplásicas malignas em boca são um dos tipos mais comuns nos pacientes. E nos últimos anos vem-se observando o elevado número de casos, nas quais as taxas estão associadas a altos índices de morbidade que, entre outros fatores, está relacionado a um diagnóstico tardio e consequentemente em prognóstico negativo da doença. Através de uma revisão básica da literatura, esse trabalho procura demonstrar de forma clara os fatores desencadeantes da erosão dentária. O trabalho foi elaborado por meio de uma revisão de literatura de artigos, livros e revistas eletrônicas da área da saúde: Lilacs, Scielo, e Biblioteca Virtual em Saúde. O Cirurgião-Dentista exerce um papel primordial na prevenção de neoplasia maligna, principalmente quando atua nos níveis de prevenção primária e secundária, ao propor ações que facilitem o reconhecimento dos indivíduos pertencentes ao grupo de risco e ao realizar práticas que busquem diagnosticar precocemente as lesões suspeitas. O diagnóstico precoce do câncer de boca pode nortear um manejo terapêutico adequado e, consequentemente, promover um prognóstico favorável. O tratamento odontológico prévio às lesões radioterápicas é essencial para prevenir e/ou reduzir possíveis complicações. O dentista deve realizar um exame clínico minucioso, avaliar o osso por exames e, se necessário, remover os focos de infecção, com terapia periodontal, substituir ou corrigir restaurações insatisfatórias, ou mal ajustadas e extrações prévias. O Cirurgião-Dentista deve ser capaz de detectar alterações bucais potencialmente malignas por meio do exame físico, bem como ser capaz de avaliar quaisquer fatores de risco associados, pois o diagnóstico precoce é uma importante ferramenta de prevenção e melhora do prognóstico do paciente.

Descritores: Neoplasia; Cirurgião-Dentista; Exame físico.

A19

A IMPORTANCIA DOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS PALIATIVOS EM PACIENTES TERMINAIS

Camila Martins Galvão Oliveira; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
camilaamartinsgalvao@outlook.com

A definição de paciente terminal é sobretudo complicada, pois é determinada pela irreversibilidade da doença e sua progressão no indivíduo, os cuidados paliativos proporcionam a esses pacientes a melhor qualidade de vida possível com base em seus valores, necessidades e preferências para confortá-los e suas famílias nesse momento da vida. O desconforto oral é um dos sintomas mais comuns de pacientes em CP e aumenta à medida que a doença progride, assim os cuidados odontológicos vão eliminar os focos de inflamação e infecção, bem como a dor causada por problemas bucais. Objetiva-se avaliar a importância dos cuidados odontológicos paliativos para a qualidade de vida dos pacientes terminais. O presente trabalho foi elaborado por meio de uma revisão de literatura de artigos, revistas eletrônicas da área da saúde: Lilacs, Scielo, e Biblioteca Virtual em Saúde. Os cuidados paliativos odontológicos atuam na cavidade oral comprometida seja pela doença base, doença sistêmica ou devido ao tratamento da mesma, uma série de alterações como candidíase, mucosite, xerostomia, e cárie podem ser vivenciadas no final da vida de pacientes terminais. A presença do cirurgião-dentista é de extrema importância, assim contribuindo para a prevenção de doenças sistêmicas, diagnosticando má condições bucais, auxiliando em procedimentos paliativos e educando as equipes multidisciplinares sobre a importância da higiene bucal, promovendo saúde e conforto no momento que o paciente se encontra em estado de doença crítica. O estudo permitiu concluir que os cuidados odontológicos paliativos são indispensáveis em pacientes terminais, pois aliviam os sintomas, e tratam problemas bucais e as suas complicações, trazendo dignidade e qualidade de vida no processo de morte.

Descritores: Cuidados paliativos; Assistência odontológica; Doente terminal.

A20

RESTAURAÇÃO COM CAPEAMENTO PULPAR INDIRETO

Camila Carreiro Ribeiro; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
Camilacarreiro787@gmail.com

Introdução: Atualmente, uma das principais preocupações da rotina odontológica é manter ou restaurar o equilíbrio biológico e funcional da estrutura dentária. Por isso, materiais com capacidade de restaurar e preservar o tecido pulpar saudável são constantemente procurados. Temos a remoção mecânica de tecidos e capeamento pulpar indiretos como poderosos aliados. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi relatar a realização de um caso clínico de capeamento pulpar indireto empregando o sistema adesivo bem como seu acompanhamento clínico e radiográfico. **Relato de caso:** Paciente S.L.L., 58 anos, apresentou-se na clínica escola da Faculdade Facimp wyden com restauração insatisfatória em resina composta do elemento 16, falta de material na oclusão pouco adaptado e trincas, presença de cáries, recidiva dentária e desconforto durante a limpeza mecânica. No momento da restauração notou-se que a cavidade era profunda. O cimento de vidro de ionômero foi a escolha, que é um excelente material designado para restaurações indiretas em cavidades onde não há risco de exposição pulpar, juntamente com a liberação de flúor ajuda a remineralizar os dentes e reduzir a dor pós-operatória. O objetivo principal deste relato clínico é devolver a função ao fator 16, estética, escolhendo um material restaurador completo em resina composta indicado para os dentes posteriores devido à boa higiene bucal do paciente, com boa higiene bucal. Técnica avançada, utilizando a cor da resina composta A2. **Conclusão:** Obteve-se um resultado bem satisfatório, cumprindo a estrutura anatômica e com a mínima intervenção possível no ápice, sulco e pontes de esmalte.

Palavras Chaves: Ionômero De Vidro; Capeamento Pulpar Indireto; Cavidade Profunda.

RESUMO SIMPLES

A21

A EFICACIA DA INSERÇÃO DE HIDRÓXIDO DE CÁLCIO POR AGITAÇÃO ULTRASSÔNICA NA TERAPIA ENDODÔNTICA

Chiarléia Oliveira Sousa do Nascimento; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
leiaasn@outlook.com

Introdução: Considerando os diversos tipos de tratamentos disponíveis na odontologia, a terapia endodôntica é tida como meio seguro e eficaz para preservação dos dentes que de outra forma poderiam estar perdidos e serem extraídos. Quando uma polpa dentária é agredida ou exposta a bactérias oriundas de processo carioso ou saliva, pode desenvolver-se uma infecção intradental e, caso a polpa não seja capaz de promover autor reparo, inflama e gera necrose. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da inserção de hidróxido de cálcio por meio da agitação ultrassônica no tratamento endodôntico através de uma revisão de literatura. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura baseadas em artigos encontrados em bases de dados da internet, como Scielo, Bireme e Pubmed. **Revisão de literatura:** De forma convencional, a terapia endodôntica é feita por meio de sessões múltiplas, por acreditar-se, desde muito tempo, que a presença de microrganismos resistentes e persistentes requer do profissional odontólogo a utilização de medicações intracanaís entre as sessões. A literatura reporta o uso de vários tipos de medicação intracanal no intervalo entre sessões de tratamento, dentre as medicações intracanaís, a mais utilizada é o hidróxido de cálcio, que tem eficiência reconhecida. É um medicamento bi compatível, com ação anti-inflamatória, antimicrobiana, estimula a formação de tecido mineralizado e colabora com o reparação tecidual. A medicação pode ser inserida no canal por meio de variadas técnicas, entre elas, ultrassom. **Conclusão:** Resultados mostraram que os métodos de agitação da medicação intracanal, especialmente o ultrassom, proporcionaram uma maior porcentagem de penetração dela nesses canais laterais. Diante do exposto, o objetivo deste estudo é avaliar, por meio de revisão de literatura, a eficácia da inserção do hidróxido de cálcio por agitação ultrassônica em relação ao uso de instrumentos convencionais na terapia endodôntica.

Descritores: Hidróxido De Cálcio; Agitação Ultrassônica; Necrose.

A22

FATORES QUE INFLUENCIAM NA SELEÇÃO DE COR DA RESINA COMPOSTA

Daniela Simão Araújo; Glenda Thais do Nascimento Sousa Coelho; Victor Emanuel Santos Sobrinho; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
daniella.simao.araujo@gmail.com

Introdução: A odontologia moderna tem como principal objetivo a preservação da estética e restabelecimento das funções a parte das restaurações. Tendo em vista que a manifestação da vaidade e beleza está diretamente vinculada ao sorriso, uma restauração estética só obtém êxito quando características como cor e forma se tornam imperceptíveis, alcançando a harmonia dental. **Objetivo:** Caracterizar os fatores que influenciam na seleção de cor e ações complementares para indicação terapêutica. **Metodologia:** Referente a uma revisão de literatura baseada em artigos, disponíveis em plataformas digitais, entre elas: SciELO, Google acadêmicos e livros didáticos. **Desenvolvimento:** Dentre as diretrizes que o material restaurador ideal deve seguir, estabilidade de cor é uma de suas características clínicas primordiais. Com isso, tendo em vista que a compreensão da cor oscila de pessoa para pessoa, ocorrem distinções durante a análise da cor do dente natural e a seleção final da resina composta que será empregue em um procedimento restaurador. Dentre os fatores que influenciam na seleção, pode-se apontar: camada dentária a se reproduzida, a posição que o paciente se encontra acerca do cirurgião-dentista; a fonte de iluminação utilizada, qualidade ou cor da luz iluminante; superfície dental ressecada é necessário manter o dente úmido e limpo; idade do paciente; e a presença da comunicação de maneira sucinta entre o cirurgião-dentista e o paciente. **Conclusão:** Na odontologia atual para que haja a reprodução da estética com excelência, é vital conhecer a base da estrutura dental e a influência destes fatores supracitados. Desse modo, o dente natural poderá ser reproduzido para a obtenção de uma restauração estética, restituindo naturalidade e beleza.

Descritores: Cor; Estética; Restauração.

A23

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ORAIS DA VARICELA ZÓSTER

Davi de Castro Souza; Ellen Paula Dias Nogueira; Ian Vitor Carvalho Sousa; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
davicvs123@gmail.com

Introdução: A varicela é uma enfermidade infecciosa virulenta (varicela zóster), encontrada comumente em crianças, evidenciada por manifestações clínicas particulares, havendo o aparecimento de lesões cutâneas e possíveis orais, sendo geralmente benignas e polimorfas, acompanhada de febre, prurido e dores no corpo. **Objetivo:** Estudo investigativo sobre a varicela, analisando possíveis consequências e tendo como objetivo o tratamento e diminuição de casos orais. **Metodologia:** Estudo descritivo, produzido através de revisão bibliográfica em maio de 2022, nas fontes Google Acadêmico e Scielo, através de artigos selecionados nos anos de 2005 até a atualidade. **Desenvolvimento:** Varicela é uma doença onde 90% da população adulta se encontra imune devido já terem contraído o vírus durante a infância. É uma doença de simples diagnóstico, sendo a base de avaliação médica e confirmada posteriormente por exame laboratorial. As lesões na cavidade oral podem anteceder as lesões cutâneas, acometendo principalmente as regiões de vermelho do lábio e palato, as lesões possuem formas vesiculares, que ao se romperem acabam ocasionam ulcerações. O vírus da varicela possui atração pelo sistema nervoso central, podendo ou não apresentar doenças resultantes, aparecendo independentemente do período de estágio da infecção. E as consequências da doença em adultos se torna mais preocupante, já que devido ao sistema imunológico já determinado, acaba conferindo a uma resposta imunológica de maior calibre no organismo. **Conclusão:** O tratamento, é constituído com antiviral aciclovir, tendo prescrição de acordo com estado de comprometimento do paciente, levando em consideração se o mesmo é criança ou adulto, possuindo acompanhamento de antitérmicos, analgésicos e anti-histamínicos para diminuição dos sintomas adjacentes. **Prevenção,** a base da vacinação (primeira dose aos 15 meses de vida e dose de reforço na faixa dos 4 anos, além da dose para pessoas adultas que nunca contraíram a enfermidade), destacando a higiene pessoal, como prevenção após contato direto com as lesões.

Descritores: Varicela Zoster, Tratamento, Doença.

A24

GENGIVECTOMIA, OSTEOTOMIA E FRENECTOMIA LABIAL COMO CONDUTA NA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

Douglas da Silva Sousa; Natália Soares de Castro; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
ftdouglasxi@gmail.com

Introdução: O sorriso gengival é uma condição na qual a linha do sorriso se move em direção superior, acima da coroa dos dentes anteriores do arco dentário. Por se tratar de uma condição que afeta 10% da população mundial entre 20 e 30 anos de idade, acometendo mais mulheres que homens (proporção de dois para um), algumas abordagens terapêuticas têm sido propostas para a correção do sorriso gengival, promovendo estética favorável e harmonia do sorriso. **Objetivo:** Relatar um caso clínico, no qual foram realizadas as técnicas cirúrgicas de gengivectomia associada à osteotomia e frenectomia, para a correção do sorriso gengival e promoção da estética do sorriso. **Relato de caso:** Paciente de 23 anos de idade, sexo feminino, fãderma, chegou à Clínica Escola da Faculdade Facimp Wyden com queixa principal de sorriso gengival, afetando diretamente sua autoestima. Após análise clínica e radiográfica, foram realizadas na região dos dentes anteriores superiores, de canino (13) a canino (23), a técnica de gengivectomia e remoção cirúrgica do freio labial superior para a redução do sorriso gengival. Em associação, foi realizada a técnica de osteotomia para evitar recidiva por invasão do espaço biológico. Os procedimentos cirúrgicos foram realizados em sessão única. Após 7 dias, a região encontrava-se em cicatrização, sem sinais de inflamação. Após 1 mês, a gengiva apresenta-se clinicamente saudável e observa-se a harmonia do sorriso, demonstrando êxito do tratamento. **Conclusão:** A associação das técnicas cirúrgicas são abordagens terapêuticas favoráveis em caso de comprometimento estético pelo sorriso gengival, contribuindo para a harmonia do sorriso e sucesso permanente do tratamento.

Descritores: Sorriso Gengival; Gengivectomia; Frenectomia.

RESUMO SIMPLES

A25

PERCEÇÃO DE ACADÊMICOS E PROFISSIONAIS DE ODONTOLOGIA SOBRE O CUIDADO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Douglas da Silva Sousa; Thiago Siqueira Dodó Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
fdouglasxi@gmail.com

Introdução: O atendimento odontológico durante a gestação apresenta benefícios que impulsionam hábitos saudáveis, facilitam a amamentação e estimulam o crescimento e desenvolvimento orofacial do bebê. Contudo, o atendimento às gestantes é um assunto bastante controverso, devido às incertezas que ainda existem por parte das gestantes e dos dentistas. **Objetivo:** Entender a percepção dos acadêmicos e profissionais de Odontologia sobre o atendimento no cuidado pré-natal odontológico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, por meio de busca nas bases de dados Scielo, Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), LILACS e MEDLINE de artigos científicos publicados nos últimos dez anos. Foram incluídos 12 trabalhos publicados integralmente em português, inglês e espanhol. A busca foi realizada por meio dos descritores: (Prenatal Care) AND (Perception) AND (Dentistry). **Resultados:** Estudos que abordaram a percepção dos alunos sobre o tema revelaram que menos da metade deles se sentem aptos para atender uma gestante. Dentre os fatores apontados por eles para tal dificuldade, foram elencados o desconhecimento sobre o uso de medicamentos e anestésicos, além das dúvidas sobre quais procedimentos seriam permitidos. Com relação aos profissionais, os estudos mostraram que apesar dos serviços de saúde, incluindo o público, estarem preparados para realizar a atenção odontológica às gestantes, é necessário atualização por parte dos dentistas, além de maior autoconfiança para realizar os atendimentos e promover as atividades coletivas de educação em saúde adequadas para esse público. **Conclusão:** Os estudantes apresentam deficiências no conhecimento sobre o atendimento odontológico à gestante, o que reforça o ciclo de medos e adágios que envolvem esse cuidado. Os profissionais precisam contribuir mais com o aprimoramento da atenção prestada às pacientes gestantes no atendimento odontológico.

Descritores: Cuidado Pré-Natal; Percepção; Estudantes de Odontologia; Odontólogos; Odontologia.

A26

O USO DO CIMENTOS BIOCERÂMICO NA ENDODONTIA.

Dyessica Klysia Teles Marinho; Fernando Sousa Silva; Angelita Freitas Diogo Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
dyessicateles@outlook.com

Introdução: Na atualidade ouve-se muito sobre cimento biocerâmico na endodontia. Na terapia endodôntica um cimento é usado para preencher as irregularidades de um sistema de canais radiculares, aderindo-se as paredes do canal radicular. **Objetivo:** Objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o uso dos cimentos biocerâmicos na endodontia. **Metodologia:** Procedeu-se a uma revisão sistemática da literatura por meio de pesquisa bibliográfica de artigos publicados no período de 2015 a 2020, utilizando as bases de dados revista da Faculdade de odontologia Universidade de Passo Fundo, revista Brasileira de Odontologia, SciELO. **Discussão:** Os cimentos endodônticos tiveram importantes inovações devido a necessidade de encontrar o material que tenha todas as propriedades biológicas, físicas e químicas ideais para o preenchimento adequado dos sistemas de canais radiculares. As características esperadas de um cimento ideal são: bom selamento, biocompatibilidade, atividade antimicrobiana, estabilidade dimensional, apresentar escoamento adequado, baixa viscosidade preenchendo irregularidades e espaços entre os cones de guta-percha e as paredes dentinárias, facilidade de manipulação e inserção no canal radicular. O primeiro material biocerâmico utilizado com sucesso em endodontia foi o cimento MTA (Agregado Trióxido Mineral), desenvolvido com base em cimento Portland, na Universidade Loma Linda - Califórnia. **Conclusão:** Os cimentos biocerâmicos recentemente vem sendo introduzidos no mercado odontológico, demonstrando melhores resultados para o tratamento endodôntico. Os cimentos biocerâmicos apresentam um grande diferencial e algumas características que o coloca como uma ótima escolha para o selamento de canais radiculares, sendo algumas dessas características sua alta biocompatibilidade que resulta em baixa ou nula citotoxicidade e o Ph alcalino que influencia na resposta antibacteriana que se estende a longo prazo.

Descritores: Biocerâmicos; Cimento; Biologica.

A27

TERAPIA FOTODINÂMICA EM ENDODONTIA

Gabriel Castro de Lima; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabrieldeitona1000@gmail.com

Introdução: O tratamento endodôntico, é definido como a remoção química e mecânica dos microrganismos que causam a infecção do canal radicular e, pode também causar a reinfecção do canal. A terapia fotodinâmica foi desenvolvida para que aconteça uma reação citotóxica dentro do canal radicular assim eliminando os microrganismos que podem causar uma reinfecção. **Objetivo:** Compreender de que forma a terapia fotodinâmica pode contribuir para uma prevenção de reinfecção do canal onde foi realizado o tratamento químico e mecânico. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de revisão de literatura de pesquisa bibliográfica da terapia fotodinâmica. Foi realizada busca de informações utilizando banco de dados de Artigos e do Journal of Oral Investigations Faculdade Meridional – IMED. **Revisão de literatura:** A terapia fotodinâmica é utilizada como coadjuvante ao tratamento endodôntico. Atua na eliminação dos microrganismos persistentes presentes no sistema de canais radiculares, utilizando o agente fotossensibilizador, luz com comprimento de onda específico e oxigênio. Consiste numa técnica de fácil e rápida aplicação enfim de facilitar o trabalho do endodontista e diminuindo o tempo para execução do tratamento sendo utilizada em sessão única ou múltiplas sessões. Envolve a administração de uma droga fotossensibilizante e sua ativação subsequente pela luz de comprimento de onda correspondente ao espectro de absorção do fotossensibilizador. **Conclusão:** Conclui-se que a terapia fotodinâmica em endodontia, mediante uma técnica adequada, previne a reinfecção do canal radicular já tratado mecanicamente.

Palavras Chave: Fotodinâmica; Reinfecção; Microrganismos.

A28

CARCINOMA EPIDERMÓIDE, UMA REVISÃO DE LITERATURA

Eduardo Reis dos Santos; Natã Henrique Brito de Lima; Vitoria Aguiar Fonseca; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
eduardords1@live.com

Introdução: O carcinoma epidermoide é um tipo de tumor maligno que surge especialmente nas regiões do corpo que são mais expostas aos raios solares, como o rosto, cabeça, pescoço, mãos e os pés. Como a aparição inicial do carcinoma epidermoide destaca-se o aparecimento de nódulos ou de manchas avermelhadas e irregulares. **Objetivo:** A pesquisa desenvolvida, tem por objetivo apresentar o carcinoma epidermoide, bem como suas características. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado por revisão bibliográfica, desenvolvido em maio de 2022. Utilizou-se trabalhos disponíveis nas seguintes bases de dados: BVS, Scielo, Google acadêmico. **Revisão de Literatura:** Considerado como neoplasia maligna, pode se desenvolver em qualquer parte do corpo, mas a prevalência é em região de cabeça e pescoço, sobretudo na língua e no assoalho da boca. Acomete pessoas de todas as idades, mas ocorre com maior frequência em idosos, além de ser adquirida por exposição aos raios solares, principalmente em indivíduos de pele e olhos claros. Outro fator contribuinte para o desenvolvimento dessa neoplasia é o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas, tendo o cigarro e o charuto como protagonistas desse malefício, mas quando somado ao consumo de bebida alcoólica, o risco de desenvolver se torna 200 vezes maior do que em indivíduos que não fumam nem bebem. **Conclusão:** Sendo assim, é de suma importância investir em maneiras educativas a fim de orientar quanto ao risco. É válido ressaltar que o autocuidado é essencial, pois com o levantamento de dados do carcinoma de células escamosas oral, assim como outras neoplasias é importante para aquilatar as necessidades da saúde bucal para as populações mais ultrajado, facilitando a construção de planos e tratamentos as pessoas, sendo assim seria maneiras preventivas.

Descritores: Neoplasia Maligna; Cabeça e Pescoço; Lesões.

RESUMO SIMPLES

A29

TRAUMATISMO DENTÁRIO: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE FRATURAS CORONÁRIAS .

Gabriela Machado Aquiar; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabryela1819@icloud.com

Introdução: O traumatismo dentário é um problema de saúde pública que acomete, na maioria das vezes, crianças e adolescentes. É uma condição clínica comum que pode impactar de maneira funcional e psicológica o paciente. As condições relacionadas a esse tipo de trauma podem variar e é fundamental que o cirurgião dentista construa um bom processo de anamnese, avaliação e investigação para obter um diagnóstico seguro e preciso, elaborando um plano de tratamento que promova bom prognóstico e recuperação. A necessidade de um diagnóstico preciso para identificar o trauma exige um nível de conhecimento acentuado dos profissionais sobre o tema, além da qualidade no tratamento e na conduta com pais e responsáveis que também fazem parte do processo de recuperação e suporte do paciente. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é compreender a conduta clínica para diagnóstico de traumatismos dentários e as diferentes formas de tratamento que podem ser empregadas para as fraturas coronárias. **Metodologia:** A metodologia empregada constituiu uma revisão integrativa de literatura para entender como diagnosticar e as opções de tratamento para fraturas coronárias. **Revisão:** Os resultados mostram que entre as principais causas dos traumas nos dentes estão fatores relacionados a acidentes, prática de esportes, estresse e maus tratos. Outros fatores também foram detectados, como a protrusão maxilar, alterações de oclusão e overjet acentuado. Outro ponto evidenciado é que é importante considerar aspectos relativos a denteição decidua que exige abordagens diferenciadas e planos de tratamento específicos. **Conclusão:** Conclui-se que é necessário considerar as causas do trauma, o suporte dos pais ou responsáveis no que tange a manutenção a aplicação adequada do tratamento proposto e ainda, construir um bom diagnóstico para realizar uma ação terapêutica adequada, eficiente, segura e confortável para o paciente e envolvidos.

Descritores: Traumatismo dentário. Diagnóstico. Tratamento.

A30

CIMENTAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO EM DENTE FRATURADO.

Gabriela Machado Aquiar; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabryela1819@icloud.com

Introdução: O avanço tecnológico na odontologia tem proporcionado cada vez mais a recuperação de condições que antes eram consideradas extremamente difíceis e com tratamentos demorados ou, por vezes, muito dolorosos. A utilização de pino de fibra de vidro se constitui como parte desses avanços. O pino de fibra de vidro é uma estrutura condensada, solidificada por filamentos de fibra de vidro que se tornam muito resistentes e biocompatíveis. É indicado, entre outras condições, para a recuperação de dentes que apresentam fraturas em diferentes extensões na coroa dental proporcionando recuperação plena da estrutura e resistência da coroa dental. **Objetivo:** pretende-se analisar as características referentes a esse tipo de pino e como usá-lo clinicamente. **Relato de caso clínico:** O presente caso clínico refere-se a paciente do sexo feminino, 50 anos atendida na Clínica Escola da Faculdade FACIMP. Apresentou dente 45 fraturado na face vestibular, com destruição coronária e já tratado endodonticamente. Foram realizados exames clínico e radiográfico e constatou-se condição favorável a colocação de pino de fibra de vidro e reconstrução com resina composta. Em procedimento simples, indolor, foi feita a desobturação do canal radicular para colocação de pino. O procedimento ocorreu de forma bem sucedida com reestruturação e fortalecimento da parte visível do dente e boa ligação entre a raiz e a coroa. Não houve complicações e a recuperação ocorreu de maneira muito satisfatória. **Conclusão:** Conclui-se que dentes tratados endodonticamente e com perda de estrutura dentária, necessitam de retentores intrarradiculares para devolver a função e a anatomia do dente e que fatores como comprimento da raiz e extensão da coroa devem ser observados para que a indicação do tratamento seja adequada.

Descritores: Saúde bucal; Fraturas; Tratamento.

A31

CONSEQUÊNCIA DA CÁRIE DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Emilienne Barros Carvalho; Rhaiza Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
emiliennebarros-carvalho@gmail.com

Introdução: A cárie dentária pode impactar de forma significativa a qualidade de vida relacionada à saúde bucal das pessoas, inclusive do público infantil, envolvendo quesitos como dor, irritação, dificuldade para comer alguns alimentos ou ingerir bebidas quentes ou geladas, aspectos psicológicos e sociais. O impacto negativo da cárie na qualidade de vida das crianças inclui dificuldades para mastigar, diminuição do apetite, perda de peso, dificuldades para dormir, mudanças comportamentais e decréscimo no desempenho escolar. **Objetivo:** Através de uma revisão básica da literatura, esse trabalho procura demonstrar as consequências da cárie dentária na qualidade de vida de crianças e adolescentes. **Metodologia:** O trabalho foi elaborado por meio de uma revisão de literatura de artigos, livros e revistas eletrônicas da área da saúde: Lilacs, Scielo, e Biblioteca Virtual em Saúde. **Revisão de literatura:** Muitos fatores sustentam o aumento da incidência de cárie dentária, entretanto, os hábitos alimentares iniciais, desde o primeiro ano de vida da criança, atuam como determinantes da saúde bucal. O alto consumo de açúcar, por meio de alimentos e bebidas açucarados, amamentação inadequada, refeições noturnas e eventual controle de biofilme são os fatores de risco mais preocupantes para o desenvolvimento de cárie dentária em crianças. Os indivíduos afetados pela doença cárie não necessariamente se queixam de dor, mas podem manifestar seus efeitos através de mudanças nos hábitos, além de apresentarem mudanças como irritabilidade, baixa autoestima e decréscimo no desempenho escolar, o impacto negativo da cárie na qualidade de vida das crianças pode incluir dificuldades para mastigar, diminuição do apetite, perda de peso, dificuldades para dormir. **Conclusão:** O papel do cirurgião-dentista na escolha do tratamento é muito importante e pode variar muito de paciente a paciente, pois a conduta vai depender do grau de comprometimento do dente, e como o paciente ou responsável pode dar continuidade ao tratamento e prevenção em casa, dependendo de fatores socioeconômicos.

Descritores: Cárie dentária, Suscetibilidade à Cárie Dentária e Qualidade de vida.

A32

OS PRINCIPAIS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL COM O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO

Géssica Carvalho Araujo; José Bruno Duarte Oliveira; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gessica@gessicacarvalho.com

Introdução: Os preenchedores dérmicos de ácido hialurônico são hoje estabelecidos como o material de primeira escolha para intervenções cosméticas minimamente invasivas. No entanto, complicações precoces e tardias que variam de pequenas a graves podem ocorrer com esses preenchedores, e o perfil de risco pode estar mudando à medida que o cenário de tratamento evolui. O gerenciamento ideal de complicações continua sendo uma necessidade, muitas vezes, não atendida no campo da estética. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre os principais acidentes e complicações relacionadas ao uso do ácido hialurônico na HOF. **Metodologia:** Referente a uma revisão de literatura em bases de dados de bibliotecas virtuais e livros didáticos. **Resultados:** Os preenchedores dérmicos de ácido hialurônico têm a vantagem de serem facilmente tratáveis com hialuronidase (HYAL), isso faz se necessário que o profissional tenha a prontamente disponível no seu consultório. A prevenção de complicações menores após procedimentos de preenchimento pode ser alcançada com melhores práticas e técnicas de anatomia. Os biofilmes podem desempenhar um papel no desenvolvimento de nódulos, mas o preparo cirúrgico e a boa técnica estéril podem reduzir a incidência dessas complicações. O conhecimento detalhado dos planos teciduais na região periorbital reduzirá a incidência de injeção retroseptal acidental ou anterior ao septo do orbitoma lar (que causa edema pré-malar). É importante ressaltar que estar preparado para emergências deve reduzir a gravidade dos resultados adversos devido à injeção inadequada de ácido hialurônico. **Conclusão:** sabe-se que algumas complicações são devido à falta de preparo do profissional, outras complicações são inevitáveis, mais em todas as situações o profissional deve esta apito e seguro para resolver os acidentes e complicações.

Descritores: Ácido Hialurônico; Complicações; Harmonização Orofacial.

RESUMO SIMPLES

A33

EFICÁCIA DO CAPEAMENTO PULPAR INDIRETO NA DENTIÇÃO DECÍDUA

Géssica Carvalho de Araújo; Mariana Marques da Silva; Thainá Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gessica@gessicacarvalho.com

Introdução: O capeamento pulpar indireto tem ganhado força nos últimos anos como tratamento de escolha para lesões profundas de cárie em dentina, quando há risco de exposição pulpar no momento da remoção do tecido cariado, já que mesmo em lesões bastante profundas o tecido pulpar é capaz de se manter saudável. A técnica consiste na remoção da lesão de cárie aguda em dentina, que não é passível de remineralização, chamada de dentina infectada. Esta técnica preconiza a utilização de cimento de hidróxido de cálcio sobre a dentina remanescente. Objetivo: Através da revisão bibliográfica avaliar a importância do tratamento conservador na dentição decídua e relatar o sucesso do capeamento pulpar indireto. Metodologia: Foi realizada uma revisão literária a partir de busca em bases de dados de bibliotecas virtuais e livros didáticos. Resultados: O capeamento pulpar indireto é a abordagem de tratamento preferencial para preservação da dentição decídua. Isso estimulará a criação de dentina terciária, evitando a exposição pulpar e, consequentemente, mantendo a vitalidade pulpar onde a cavidade será selada por uma restauração que inibe a micro infiltração. Conclusão: A preservação dos dentes decíduos é essencial para evitar a perda prematura e possíveis resultados desfavoráveis na função e no desenvolvimento. A técnica de capeamento pulpar indireto vem sendo bastante utilizada para a dentição decídua. Avaliações clínicas, radiográficas e microbiológicas deste tratamento empregado em lesões de cárie próxima à polpa e com risco de expô-la vêm sendo feitas com resultados bastante positivos.

Descritores: Proteção Pulpar Indireta; Dente Decíduo; Odontopediatria.

A34

TRATAMENTO ENDODÔNTICO COM INSTALAÇÃO DE PINO INTRARRADICULAR, MAIS CONFEÇÃO DE FACETA DIRETA EM DENTES ANTERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Erick Clapton Brito Bezerra de Amorim; Ana Clara Paiva Nunes Pereira; Esteffane Lima de Mesquita Correa*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
claptonercl@outlook.com

Introdução: Na rotina clínica o recomendável é sessão única em casos de polpa vital, e polpa necrosada duas sessões com intercalação de medicação intracanal, com pasta hidróxido de cálcio, (SIQUEIRA JR et al., 2012). Para termos uma opção de reestabelecer função e estética, optamos pelo pino de fibra de vidro intrarradicular, onde mais de 2 mm pode se usar os já pré-fabricados, o cimento melhor empregado é o dual. (MELO et al., 2015). Objetivo: Demonstrar, por meio de relato de caso clínico, as principais etapas para reconstrução de elementos anteriores fraturados e com complicações coronárias, com instalação de retentor intrarradicular e confecção de coroa com resina composta. Relato de Caso Clínico: Paciente B. S. S. de 17 anos, sexo feminino, pressão 12 x 8 cmHg, sem lesões aparentes e sem sinais de problemas psicológicos ou problemas de saúde geral. Elementos 11 e 12 foram tratados endodônticamente e instalados pinos de fibra de vidro, e confeccionadas facetas diretas com resina A1, o elemento 22 foi feito exodontia. Conclusão: Portanto, para que se obtenha a reconstrução de um elemento fraturado opta-se a cimentação de retentor intrarradicular (pino de fibra de vidro) e confecção direta de faceta ou coroa em resina, visando a dispensação da etapa laboratorial, visto que feito um bom tratamento endodôntico prévio, com trocas de medicação para polpa necrosada, e polpa vital, esta podendo ser empregada em sessão única.

Descritores: Endodôntia; Resina Composta; Necrose da Polpa Dentária; Dente.

A35

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO À EXECUÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CAMPESTRE/MA

Giomar Cipriano Rodrigues Júnior; Hévia Vitória Nunes Ribeiro; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
giomarcjrjunior@gmail.com

Introdução: A assistência odontológica é substancial no acompanhamento pré-natal conferido pela Estratégia Saúde da Família (ESF) e propiciado através das Equipes de Saúde Bucal (ESB). As ações conjuntas e multiprofissionais são elementares para a construção de um plano estratégico sólido, a fim de reverter a evasão das gestantes aos serviços da Atenção Básica. Objetivo: O presente estudo se propõe relatar a experiência do autor, enquanto Coordenador Municipal de Saúde Bucal, das ações de planejamento estratégico multiprofissional à execução de políticas públicas que visam reduzir a evasão das gestantes e puérperas ao atendimento odontológico do município de Campestre do Maranhão. Relato de experiência: Trata-se de um relato de experiência, que tem como instrumento a exposição de dados e métricas, obtidos através do planejamento estratégico multiprofissional da Atenção Básica do município de Campestre do Maranhão, a coleta de dados extraídos do sistema de consulta eletrônica eSUS APS entre o período de Setembro/2020 a Maio/2022 e indicadores de saúde bucal relacionados à proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. Ações como aproveitamento de campanhas alusivas à saúde da mulher, tal qual "Agosto Dourado", campanha de representatividade para o incentivo ao aleitamento materno, visitas domiciliares a localidades remotas do município e reuniões em periodicidade mensal para mensurar resultados quantitativos e qualitativos referentes às estratégias de trabalho previamente discutidas. Como resultado, houve aumento de 33% da proporção de gestantes do município com atendimento odontológico realizado, no 3º quadrimestre de 2020, para 54% de gestantes atendidas no 3º quadrimestre de 2021. Conclusão: O atendimento humanizado e multiprofissional proporcionou o aumento significativo da proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado no município avaliado. Através deste relato, ações de escuta popular e contínuo processo de inovações em promoção em saúde bucal são salutares para a continuidade da qualificação do processo de trabalho.

Descritores: Pré Natal Odontológico; SUS; ESF.

A36

ORIGEM E TRATAMENTO DE MORDIDA ABERTA

Giomar Cipriano Rodrigues Junior; Lourdes Gabriela Marques de Sousa; Lidiane Cunha da Silva; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
giomarcjrjunior@gmail.com

Introdução: A mordida aberta é um tipo de má oclusão que corresponde à ausência de contato entre os dentes superiores e inferiores, ou seja déficit de overbit. Em crianças dos 3 aos 5 anos, geralmente esta associada à presença de hábitos deletérios. Objetivo: Descrever a origem, importância do diagnóstico e tratamento da mordida aberta anterior. Metodologia: Foi realizada uma busca literária nos seguintes bancos de dados: Scielo e PubMed, selecionados artigos publicados entre 2011- 2018. Revisão de literatura: A mordida aberta anterior é a desarmonia relacionada com a falta de trepasse dentário no sentido vertical entre os dentes superiores e inferiores, verifica-se ao nível dos dentes anteriores. Com a má respiração, fonética e função mastigatória. Será ainda mais complicada de resolver se estivermos perante uma situação de mordida aberta associada a mordida cruzada. O tratamento consiste de um aparelho fixo ou removível, normalmente composto com grade palatina, o que impede a continuidade do hábito deletério, os casos em que a mordida aberta são provocados por hábitos como; interposição da língua, sucção digital e uso de dispositivos de sucção (chupetas e mamadeiras). Em crianças a simples remoção do hábito indesejado em grande parte já é o suficiente para resolução da má oclusão, se o tratamento ocorre de forma tardia, é interventivo será necessária a correção ortodôntica com aparelhagem fixa ou até cirurgias de maior complexidade. Conclusão: Os tratamentos devem instituídos de forma precoce, buscando modificar hábitos, melhorar a funcionalidade, estética e futuros problemas ósseos severos, evitando cirurgias de alta complexidade e tratamentos ortodônticos de muito duradouros.

Descritores: Má Oclusão; Hábitos deletérios; Mordida aberta.

RESUMO SIMPLES

A37

COMPLICAÇÕES DO CANAL RADICULAR DURANTE A IRRIGAÇÃO COM HIPOCLORITO DE SÓDIO: REVISÃO DE LITERATURA

Fabiola Lopes Alencar; Vitoria Lorrana Silva Maia; Patricia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
fabiolalopes87@gmail.com

Introdução: O tratamento endodôntico fundamenta-se na desinfecção completa e eliminação dos microrganismos do sistema de canais radiculares através de processos mecânicos e químicos. Os irrigantes mais comuns são: hipoclorito de sódio (NaOCl), ácido cítrico, ácido etilendiaminotetracético (EDTA) e clorexidina. Desses, o mais utilizado durante o tratamento endodôntico, é o NaOCl. Por mais que seu manuseio seja seguro, sequelas graves podem ocorrer quando à extrusão para além do ápice do canal radicular. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura do qual apontará os acidentes por extravasamento de NaClO durante o tratamento endodôntico. **Metodologia:** Por meio de uma análise literária, realizou-se uma coleta de dados de artigos selecionados, de maneira a elaborar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo e BVS. **Revisão de literatura:** O hipoclorito de sódio apresenta uma boa ação antimicrobiana e uma alta dissolução tecidual, ele possui diferentes concentrações, variando de 0,5 a 5,25%, associada ou não a outras substâncias. A principal desvantagem refere-se à ocorrência de inflamação aguda seguida de necrose tecidual quando em contato com tecidos moles. As manifestações clínicas imediatas são: reação inflamatória, dor intensa e edema repentino. O extravasamento para além do forame apical pode ocorrer durante o processo de instrumentação em dentes com vértices amplos, através de locais de reabsorção ou perfuração externa, durante a modelagem do canal onde pode ocorrer destruição da constricção apical, ou mesmo, pelo uso de demasiada pressão na irrigação. Esses fatores resultam na extrusão de hipoclorito nos tecidos perirradiculares sucedendo, dor aguda, edema, necrose, parestesia e até reações alérgicas graves. **Conclusão:** O hipoclorito extravasado acidentalmente pode ocasionar potenciais complicações. Portanto, para sua prevenção é necessário que o profissional tenha o conhecimento do controle da pressão de irrigação, aspiração apta, e o devido respeito ao comprimento de trabalho.

Palavras-chaves: Hipoclorito de sódio; Irrigantes do canal radicular; Complicações.

A38

RESINA COMPOSTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Guilherme Ribeiro Araújo Sales; Felipe Moraes Conceição; Jamily Lima Silva; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
felpemoraes2000@gmail.com

Introdução: Desde seu desenvolvimento, as resinas compostas tem sido constantemente estudadas e aprimoradas, sendo cada vez mais utilizadas principalmente por se tratar de um material estético. São amplamente utilizadas para procedimentos restauradores estéticos; devido à reprodução de diferentes opacidades, cores e translucidez do esmalte e da dentina. Porém, mesmo apresentando bons resultados clínicos este material ainda apresenta limitações. **Objetivo:** Apresentar uma revisão de literatura acerca da Resina composta, sua composição e suas propriedades. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, baseado em coleta de dados, foi feito de modo qualitativo, realizou-se pela consulta de artigos em base de dados disponíveis em plataformas acadêmicas. (SciELO, Google acadêmico). **Desenvolvimento:** Os materiais restauradores de compósitos resinosos, representam um dos muitos sucessos de pesquisa dos biomateriais modernos. Uma vez que substitui o tecido biológico na aparência e função. Infelizmente, as demandas sobre essas restaurações deixam um significativo espaço para os avanços em relação às propriedades mecânicas, contração de polimerização e estresse induzido por polimerização, incompatibilidade de expansão térmica, fratura, abrasão e resistência ao desgaste, infiltração marginal, e toxicidade. Os primeiros compósitos foram desenvolvidos em 1962, combinando dimetacrilatos com pó de quartzo sinalizado. Graças às suas propriedades estéticas, e as vantagens da tecnologia adesiva, os compósitos resinosos tratam-se de materiais de destaque na odontologia. **Conclusão:** O surgimento dos compósitos resinosos significou um grande avanço para a odontologia restauradora. Muitos dos objetivos já foram alcançados, porém a busca por um material com menor contração de polimerização, tensão de polimerização e que sejam autoadesivas ao dente. Entretanto, ainda sim quando comparadas com o material restaurador utilizado previamente, tem grandes avanços que justificam seu uso.

Descritores: Resinas compostas; Materiais Restauradores; Compósitos resinosos.

A39

O QUE É E QUAL A IMPORTÂNCIA DO COMPLEXO DENTINO-PULPAR

Gabriela Oliveira Peixoto; Sabrina Silva Macaró; Larissa da Silva Costa; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabriela81peixoto@hotmail.com

Introdução: O complexo dentino-pulpar apesar de ser formado por estruturas diferentes, apresentam a mesma finalidade: preservação da vitalidade pulpar. Tais estruturas, muitas vezes são sujeitas a injúrias ou irritações mecânicas, térmicas, químicas ou bacterianas, causando uma reação de defesa do órgão dental, por meio da formação de dentina reacional, a qual tem a função de proteger a polpa de contaminação de microrganismos ou de matérias dentários, que possam ser tóxicos. **Objetivo:** Ressaltar a importância do conhecimento do complexo dentino pulpar, e quais as proteções- diretas e indiretas- que mantém a vitalidade pulpar. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, SciELO e BVS- Biblioteca Virtual de Saúde, sendo utilizado quatro artigos. **Revisão da literatura:** Quando ocorre a exposição desse complexo há, por vezes a possibilidade de realização de proteção direta e indireta. Sendo a proteção direta, quando há exposição pulpar, e a indireta quando não houver a exposição da polpa. Para a preservação do complexo será utilizado a técnica de sanduíche na qual será utilizada materiais dentários expectantes: Hidróxido de Cálcio Pró-análise, (para a proteção direta), Hidróxido de Cálcio Pasta/Pasta (para a proteção indireta), como forradores. Para base nos dois tipos de proteção já citados, será utilizado lonômero de Vidro, e como material restaurador Resinas Compostas. **Conclusão:** É crucial a prevenção do complexo dentino- pulpar para manter o órgão dental vital, protegendo de injurias ou irritações que podem ser causadas a esse órgão.

Descritores: Dentina; Polpa; Odontologia.

A40

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES COM HEMOFILIA A: RELATO DE CASO

Hevellyn Batista; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
hevellynbatistasantos@hotmail.com

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 de caso clínico:** Paciente W.S.S, leucoderma, 16 anos, estudante, reside 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 de 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: Tratamento endodôntico; Fator VIII; Hemofilia A.

RESUMO SIMPLES

A41

A EFICÁCIA DA TERAPIA ENDODÔNTICA EM SESSÃO ÚNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Hevellyn Batista Silva Santos; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
hevellynbatistasantos@hotmail.com

Introdução: Com os avanços tecnológicos na área endodôntica, pode-se aprimorar tanto a eficiência no tratamento de canal como na quantidade de consultas necessárias. Por isso, é fundamental que o dentista conheça, além dos melhores materiais e produtos no mercado, as técnicas mais adequadas para cada condição clínica, o que inclui seguir protocolos assertivos durante a aplicação desses materiais para obter eficácia e sucesso nos resultados. **Objetivo:** Descrever a eficácia do tratamento endodôntico em sessão única por meio de revisão de literatura. **Metodologia:** Foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO, sendo utilizados artigos. **Revisão de literatura:** O tratamento endodôntico é feito por meio de métodos químicos-mecânicos, buscando promover a desinfecção, a modelagem e o preenchimento hermético do sistema de canais radiculares. O tratamento em sessões múltiplas é o mais utilizado por acreditar-se, desde muito tempo, que a presença de microrganismos resistentes e persistentes requer do profissional odontólogo a utilização de medicações intracanaís entre as sessões. A diferença entre o tratamento realizado em várias sessões e uma única sessão está no uso da medicação intracanal entre as sessões. Na endodontia moderna, é possível que ele seja realizado em única sessão, não sendo necessários curativos de hidróxido de cálcio. Desde que bem executada, a terapia endodôntica pode ter sucesso em longo prazo e quando realizada em sessão única, gera maior economia de tempo e consultas ao dentista, além de menor risco de infiltrações entre as sessões, menor tempo para o restabelecimento da função e da estética do dente, menor administração de fármacos sistêmicos ao paciente que requer profilaxia antibiótica e mais benefícios. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento em sessão única pode prevenir a ocorrência de dor devido à reinfecção dos canais como consequência da invasão bacteriana a partir de uma restauração temporária.

Descritores: Endodontia; Hidróxido de cálcio; Tratamento.

A42

COMPLICAÇÕES NA ERUPÇÃO DENTÁRIA

Gabrielly da Silva Sousa; Jamylla Silva de Carvalho; Bárbara Lorrane Lima; Helem Reis Higino da Silva; Henrique Caballero Steinhauser*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabrielly2003sousa@gmail.com

Introdução: A erupção dentária é um processo de desenvolvimento nos dentes no qual os dentes começam a surgir e se tornam visíveis na boca. A erupção dentária é dividida em três fases: a fase pré-eruptiva, a fase eruptiva e a fase pós-eruptiva. Ao longo dessas fases pode apresentar algumas complicações na erupção, como por exemplo: hipotiroidismo congênito, Dentes supranumerários, Cistos de Erupção, Agência Dentária. **Objetivo:** O objetivo da nossa pesquisa é entender alguns fatores que possam interferir e gerar complicações na erupção dentária. **Metodologia:** O trabalho foi realizado por meio de análises de artigos encontrados na base de dados do Google Acadêmico e Scielo, no qual foi utilizado as palavras chaves: "complicações na erupção dentária". **Desenvolvimento:** O hipotiroidismo congênito (HC) é um distúrbio endócrino que impossibilita o organismo de produzir o hormônio tireoideano, consequentemente afetando o metabolismo cálcio, e, em vista disto a formação dos ossos e dentes, esse distúrbio pode ser diagnosticado como permanente ou transitório. Quando o HC não é identificado prematuramente e não é tratado corretamente com reposição hormonal, pode gerar alguns problemas em crianças, como por exemplo a anomalia da formação dentária, por conseguinte o atraso na erupção dentária. O HC não é o único problema que causa complicação na erupção dentária, um dos mais comuns são os dentes supranumerários, como nome já indica são dentes a "mais" na arcada dentária, tanto na parte superior e inferior. **Conclusão:** As anomalias que causam complicações na erupção dentária podem afetar o desenvolvimento e crescimento dos dentes. Essas complicações trazem dificuldade para os pacientes, prejudicando a mastigação, a estética e a autoestima. Portanto é de suma importância que haja um diagnóstico precoce, para que esses problemas sejam evitados.

Descritores: Complicação; Erupção dentária; Hipotiroidismo; Dentes.

A43

CAPEAMENTO INDIRETO E TRATAMENTO EXPECTANTE EM MOLARES DECÍDUOS E PERMANENTE: CASO CLÍNICO

Hévilla Vitória Nunes Ribeiro; Giomar Cipriano Rodrigues Júnior; Thainá Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
hevilla_vitoria@hotmail.com

Introdução: A cárie dentária é uma patologia crônica que através de um processo corrosivo e lento progride até a completa destruição do germe dental. A lesão localizada em tecidos duros resultante da destruição, é o indicativo da enfermidade. Uma das terapêuticas para solucionar a progressão cariosa é a pulpar indireta que pode ser realizada em sessão única através do capeamento pulpar indireto ou em duas ou mais sessões com a escavação gradativa ou tratamento expectante. A diferença primordial entre o tratamento expectante e o capeamento pulpar indireto é que o primeiro tem como propósito, possibilitar condições para uma resposta biológica da polpa através da produção da dentina terciária sendo a cavidade vedada por uma restauração provisória e é efetivado em duas ou mais sessões enquanto o segundo, retira quase inteiramente a dentina afetada deixando apenas uma pequena camada de dentina desmineralizada sobre a parede pulpar, sem a obrigação da reabertura, e por conseguinte uma restauração definitiva. Já a escavação gradativa ou tratamento expectante **Objetivo:** Avaliar o resultado da técnica de capeamento pulpar indireto após escavação incompleta da dentina desmineralizada em molares decíduos e tratamento expectante. **Relato de experiência:** Paciente J.M.A.S.O., 8 anos, chegou ao Hospital Escola Facimp Wyden com queixa de dor nos elementos 75, 65 e 36 foi então optado pelo capeamento indireto com hidróxido de cálcio pasta pasta e ionômero de vidro, o mesmo retornou e foi observado melhora no quadro e saciação da dor. **Conclusão:** Em virtude da manutenção do dente decíduo na arcada em função da erupção correta do germe sucessor, o capeamento indireto se faz eficaz nesses casos.

Descritores: Capeamento Indireto; Cárie Dentária; Tratamento Expectante.

A44

TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES COM RIZOGÊNESE INCOMPLETA: REVISÃO DE LITERATURA

Hévilla Vitória Nunes Ribeiro; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
hevilla_vitoria@hotmail.com

Introdução: A endodontia como tratamento em casos de dentes permanentes com a raiz formada incompletamente ainda é uma verdadeira entrave para o cirurgião-dentista. Rizogênese incompleta compreende a um dente que não apresenta dentina apical revestida por cimento no ápice radicular, exibindo no exame radiográfico abertura na extremidade da raiz, podendo ser em decorrência de uma progressão cariosa ou a um trauma. **Objetivo:** Abordar os principais meios de tratamento, com o objetivo de colacionar qual é a melhor abordagem para o tratamento de rizogênese incompleta por meio de terapêuticas endodôntica. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas como SCIELO, PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde Odontologia, cinco artigos foram usados como base para esta revisão. **Revisão de Literatura:** Rizogênese incompleta classifica-se como germe que seu ápice radicular, não exibe dentina apical revestida por cimento e radiograficamente, quando o extremo apical da raiz não alcança o estágio dez de Nolla. Os procedimentos endodônticos regenerativos incluem a pulpotomia parcial, apicificação e revascularização. Através de estudos com taxas elevadas de sucesso sobre a apicificação, procedimento este que induz ao fechamento do ápice radicular através do trióxido mineral (MTA) e hidróxido de cálcio que possui propriedades antibacterianas que facilita os mecanismos de reparo formando uma barreira mineralizada. Outra alternativa a apicigênese seria a revascularização pulpar que, na qual, promove o desenvolvimento pulpar em dentes necróticos e imaturos pós tratamento endodôntico, um tratamento regenerativo e de base biológica promovendo o completo desenvolvimento radicular e deposição de cimento de células do organismo próprias. **Conclusão:** Rizogênese Incompleta é comum no consultório odontológico, logo, o cirurgião-dentista deve estar apto para prosseguir com a melhor conduta. Pode-se concluir que todos os tratamentos citados são capazes de induzir ao fechamento do ápice radicular porem, o MTA se sobressai com maior eficiência e segurança.

Descritores: Apicificação; Regeneração; Tratamento Endodôntico.

RESUMO SIMPLES

A45

A IMPORTÂNCIA ANATÔMICA EM TÉCNICAS ANESTÉSICAS

Glendha Laisa Barros da Rocha; Martha Suelen Cunha Gonçalves; Vanessa Albuquerque; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
rochaglendha@gmail.com

Introdução: Ter conhecimentos sobre a anatomia humana é um pilar importante da boa formação curricular de um cirurgião dentista. Dessa maneira, o estudo das estruturas anatômicas e de seus componentes, como por exemplo os nervos e os vasos são cruciais para a aplicação eficaz das técnicas anestésicas e para a realização de procedimentos cirúrgicos adequados. **Objetivo:** Compreender a importância da anatomia associada a anestesiologia para a realização de procedimentos odontológicos com efetividade. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura, por meio das seguintes bases de dados: Google acadêmico, Lilacs, SciELO e PubMed sobre o tema. **Desenvolvimento:** Obter o controle da dor e sensibilidade durante os tratamentos odontológicos é crucial para a realização de procedimentos confortáveis ao paciente, especialmente, aqueles de natureza cirúrgica. Entretanto, os profissionais da odontologia estão sujeitos além de falhas anestésicas a possibilidade de outros danos nervosos como: parestesias, neuropaxia, axonotmeses e neurotmeses, além das paralisias, ou ainda danos relacionados a estruturas anatômicas específicas de cada paciente por falta de conhecimento anatômico. Dessa forma, é de suma importância que o profissional tenha conhecimento acerca da anatomia, sobretudo, da anatomia bucomaxilofacial e pescoço humana, principalmente suas inervação comuns e possíveis variações, o que será importante para o diagnóstico de alterações orofaciais. É importante também o conhecimento sobre a interpretação de radiografias para auxiliar na tomada de decisões clínicas, no reconhecimento dos sinais e sintomas dos acidentes e complicações e a escolha do anestésico local, devido a suas indicações e contraindicações. **Conclusão:** Em um tratamento odontológico, complicações relacionadas a má administração de anestésicos podem ser desenvolvidas. O cirurgião-dentista deve então estar familiarizado com a neuroanatomia, tanto quanto com as indicações e contraindicações dos anestésicos e com os sinais e sintomas de suas intercorrências, para que possam ser prevenidas e que ao reconhece-las, caso ocorram, trata-las de maneira adequada.

Descritores: Anatomia; Anestesiologia; Anestésicos.

A46

IMPLICAÇÕES DA CÁRIE DENTÁRIA NA DENTIÇÃO DECÍDUA

Janaina Cunha Matos; Naamá Fernandes Gomes; Thainá Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
janainamatos21@gmail.com

Introdução: A cárie dental é uma doença multifatorial, comum na infância, de alta prevalência, considerada um problema de saúde pública. Alguns fatores etiológicos contribuem para o seu surgimento como, microrganismos, dieta, suscetibilidade do dente e do hospedeiro. O tempo de permanência dos dentes decíduos é de grande importância pois, atuam como mantenedores de espaço naturais, além de desempenhar a função mastigatória, fonação, oclusal e estética, contribuindo também no correto desenvolvimento do sistema mastigatório. **Objetivo:** Relatar as principais consequências causadas pela cárie dental precoce em um paciente de 5 anos atendido na Clínica Escola da Faculdade de Imperatriz-FACIMP. **Relato do caso:** Paciente de 5 anos, sexo masculino, compareceu à Clínica Escola da Facimp juntamente com sua mãe que relatou que seu filho possuía vários dentes cariados devido à falta de orientação sobre a importância da higiene oral e ausência de escovação supervisionada pelos próprios pais. No exame clínico e com complementação das radiografias, foi possível identificar a presença da raiz residual do dente 51 e cárie dental extensa nos elementos 52, 55, 62, 74, 84, 85. Dessa forma, o tratamento indicado foi a restauração dos elementos 52, 55 e 62, posteriormente a realização das exodontias de 3 dentes. **Conclusão:** Para prevenir e tratar a cárie que acomete precocemente as crianças, é necessário que os cirurgiões-dentistas orientem os pais sobre a importância da interação com os seus filhos, pois os pais são os responsáveis pela realização da escovação, alimentação, orientação e dos cuidados gerais das crianças.

Descritores: Cárie Dental; Escovação; Precoce.

A47

EFICÁCIA DA UTILIZAÇÃO DE SELANTES EM FÓSSULAS E FISSURAS PARA PREVENÇÃO DE CÁRIE DENTAL

Janaina Cunha Matos; José Bruno Duarte Oliveira; Rhaiza Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
janainamatos21@gmail.com

Introdução: Os selantes dentários são materiais aplicados nas cicatrículas e fissuras dos dentes para prevenir o acúmulo de bactérias cariogênicas e de partículas de alimentos nessas superfícies difíceis de limpar. Por esse motivo, sugere-se que o uso de selantes de fissuras seja eficaz na prevenção dessa doença. **Objetivo:** Este trabalho tem como finalidade conduzir uma análise crítica da literatura para discutir as principais evidências científicas a respeito da efetividade da aplicação de selantes para prevenção de cárie dental em região de fôssulas e fissuras. **Metodologia:** Referente a uma revisão de literatura em base de dados de bibliotecas virtuais, livros didáticos e artigos científicos. **Revisão de Literatura:** A cárie acomete principalmente a região de fôssulas e fissuras dos pré-molares e molares, devido a presença de irregularidades na superfície oclusal desses dentes. Os selantes são considerados uma alternativa eficaz no combate a cárie, pois, sua fluidez permite que escoe pelas fissuras penetrando nos microporos do esmalte, formando uma película de proteção entre a superfície dental exposta e o meio bucal, além de reduzirem a solubilidade do esmalte, deixando-o mais endurecido e aumentando a sua resistência à ação de ácidos. A aplicação de selantes é uma alternativa minimamente invasiva, permitindo a conservação do elemento dental. **Conclusão:** A aplicação dos selantes nas regiões de fôssulas e fissuras é uma técnica rápida, segura e com ótimo custo-benefício, sendo também considerado o método mais eficiente na prevenção da cárie, pois atua como uma camada protetora na estrutura do elemento dental proporcionando excelentes resultados.

Descritores: Selantes; Cárie Dental; Prevenção.

A48

CIMENTOS BIOCERÂMICOS: PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS E APLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA

Helem Reis Higiuno da Silva; Angelita Freitas Diogo Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
silva230478@gmail.com

Introdução: A Associação Americana de Endodontia defini a endodontia "como ramo da odontologia que se preocupa com a morfologia, fisiologia e patologia da polpa dentária humana e tecidos perirradiculares". Portanto o tratamento endodôntico visa proporcionar a recuperação e funcionalidade dos elementos dentais, através prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças que podem acometer a polpa dentária, assim como estuda suas consequências nos tecidos periapicais. Possuindo em seu protocolo uma sequência de procedimentos minuciosos, deis da limpeza, irrigação até a correta obturação dos canais radiculares sendo de extrema importância para o sucesso do tratamento. **Objetivo:** Descrever os componentes dos cimentos biocerâmicos, sua ação e importância no tratamento endodôntico. **Metodologia:** O artigo exposto foi formulado através de coletas de dados, usando como base artigos publicados entre os anos de 2018 a 2022, nas bases de dados: Google acadêmico, Lilacs, Bireme, Scielo e Pubmed. **Desenvolvimento:** Atualmente um dos principais matérias para obturação dos canais radiculares são os cimentos biocerâmicos, possuindo como característica sua similaridade ao processo biológico, podendo induzir uma resposta regenerativa, apresentam capacidade osteo indutiva intrínseca onde absorvem substâncias osteo indutoras na presença de processo de cicatrização óssea, podendo ser empregados na Prótese, na Cirurgia, no preenchimento de defeitos ósseos e introduzidos na Odontologia como cimentos reparadores de raízes e obturadores de canais radiculares. Estão presentes em sua composição silicato de cálcio, zircônia, vidros bioativos, e fosfato de cálcio que melhora as propriedades estruturais dos cimento bioceânicos, tendo como resultado uma composição química e estrutura cristalina, sendo semelhante à apatita dentária e óssea, podendo facilitar sua adaptação à dentina do canal radicular, além de possuírem PH alcalino, ação antimicrobiana e biocompatibilidade. **Conclusão:** Diante do exposto notamos a eficiência e qualidade da aplicação de biocerâmicos na endodontia, tendo como resultado tratamos satisfatórios e com altíssimas margens de sucesso fisiológico.

Descritores: Endodontia; Odontologia; Obturação do canal radicular.

RESUMO SIMPLES

A49

ABSCESSE PERIRRADICULAR CRÔNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Janaína da Silva Gomes; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
janaínasgomes@hotmail.com

Introdução: O abscesso perirradicular é uma infecção microbiana que geralmente é acompanhada pelo aparecimento de uma fistula na região mucovestibular do paciente, com quadro de sintomas e sinais distintos, que auxiliam no diagnóstico diferencial. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso clínico, desde o seu diagnóstico até o tratamento da lesão. **Relato de caso:** Paciente N.D.C.S, sexo feminino, 27 anos de idade, procurou o Hospital Escola da Facimp, queixando-se de dor à compressão no dente 21. No exame físico intrabucal, foi descoberta uma fistula na região do fundo sacral correspondente ao dente 21, que apresentava coroa restaurada com resina defeituosa. Não houve assimetria ou sinais clínicos da inflamação durante o exame físico extrabucal. Foi realizada a semiotécnica clássica de palpação, percussão vertical e horizontal, e a paciente relatou sintomatologia dolorosa. Realizou-se tratamento endodôntico, com limas manuais tipo K, irrigação com hipoclorito de sódio 2,5% e desbridamento foraminal. Colocou-se medicação à base de hidróxido de cálcio (ultracal) e selamento provisório com cimento de ionômero de vidro restaurador. Após 15 dias, a paciente retornou relatando redução da dor e melhoria do quadro. **Conclusão:** Entende-se, portanto, que um correto diagnóstico e um passo a passo do tratamento bem executado, levam ao sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Endodontia; Abscesso periapical; Diagnóstico.

A50

A IMPORTÂNCIA DA HIGIENE BUCAL DE BEBÊS: AS CARACTERÍSTICAS E DIFERENÇAS DA HIGIENE ANTES E APÓS A ERUPÇÃO DENTAL.

Janaína da Silva Gomes; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
janaínasgomes@hotmail.com

Introdução: A atenção odontológica voltada para crianças, desde o nascimento, com foco em medidas educativas e preventivas, é uma opção eficaz para evitar a instalação de maus hábitos e, conseqüentemente, para a diminuição da propensão de crianças à cárie dentária. **Objetivo:** Tal revisão vai demonstrar as diferenças na higienização antes e após a erupção dental de bebês, além de evidenciar a sua importância. **Metodologia:** O estudo baseou-se em uma revisão de artigos científicos nacionais e internacionais, usufruindo da pesquisa nas bases de dados: PubMed, Lilacs e Scielo, limitando-se a artigos dos últimos 10 anos. **Revisão de literatura:** A saúde está ligada às condições de vida e é influenciada por uma variedade de fatores. Algumas atitudes ligadas à saúde são estabelecidas durante a infância como os hábitos de higiene bucal. A higiene bucal do bebê deve começar antes mesmo dos dentes começarem a erupcionar na cavidade oral. Quando a criança utiliza apenas leite materno e/ou fórmula para sua alimentação, é necessária a higiene oral com gaze ou fraldinha embebida em água para limpeza gengival. Após a erupção dos dentes na cavidade bucal, deve-se fazer uso de uma escova de cerdas macias e de tamanho adequado. Com a presença de dentes, a higienização deve ser realizada no mínimo duas vezes por dia com pasta dentífrica fluoretada (1.000-1.500 ppm de flúor), de modo gradativo, para que a criança se familiarize com a escovação. **Conclusão:** Em vista dos argumentos apresentados, ressalta-se a importância da inclusão do cirurgião-dentista nesse período, de modo a repassar informações e esclarecer dúvidas dos pais, para que eles tenham o conhecimento sobre os cuidados para manter a saúde e higiene bucal do seu bebê.

Palavras-chave: Higiene bucal; Higienização; Boca edêntula.

A51

UTILIZAÇÃO DOS ANESTÉSICOS LOCAIS COM VASOCONSTRITOR EM PACIENTES CARDIOPATAS

Isabella Rocha Carvalho; Layara Fernanda Inocêncio da Silva; Ítalo Sucupira Moraes; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
layfernandaino@gmail.com

Introdução: Anestésicos locais com vasoconstritor são bastante utilizados na odontologia, visando uma vantagem ao cirurgião-dentista, o local da anestesia fica com menor perfusão devido à vasoconstricção, o efeito do anestésico fica mais prolongado, dando maior conforto ao paciente. As cardiopatias são as doenças mais frequentes no mundo. Por esse motivo, o cirurgião-dentista provavelmente receberá vários cardiopatas em seu consultório e deve estar apto para atendê-los. Apesar do uso dessa medicação em pacientes cardiopatas ser bastante discutida, a American Heart Association (AHA) e American Dental Association (ADA), orientaram que não há contraindicação ao uso de um agente vasoconstritor, quando este for administrado com cuidado, tendo como dose máxima apenas 0.04mg por sessão. **Recomenda-se** um limite total de 2 a 3 tubetes de lidocaína associada com epinefrina. Entretanto, a epinefrina ou outro vasoconstritor são contraindicados em casos de arritmias não-tratadas. **Objetivo:** Demonstrar sobre a possibilidade de uso dos anestésicos locais com vasoconstritor em pacientes cardiopatas. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura de artigos, livros didáticos e em bases de dados virtuais, seguindo os critérios de inclusão como: ano de publicação e relevância sobre o tema. **Conclusão:** Portanto, fica claro, que o cirurgião-dentista pode utilizar anestésicos com vasoconstritor em pacientes cardiopatas, sendo uma dose inferior em relação a pacientes saudáveis.

Palavras-chaves: Anestésicos Locais; Cardiopatas; Utilização.

A52

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NA IDENTIFICAÇÃO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

João Carlos Silva Amazonas Junior; Wesley John Sousa Araujo; Thainá Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
amazonaspmto@gmail.com

Introdução: O abuso sexual infantil representa um grave problema de saúde pública. É dever do cirurgião dentista ser capaz de identificar lesões provenientes de abuso sexual infantil, uma vez que existe um contato estreito e precoce entre a criança e o profissional. O abuso infantil pode acarretar na vítima danos psicológicos, sociais e sexuais, geralmente o agressor está inserido no meio familiar e possui algum vínculo afetivo com a vítima. **Objetivo:** Apresentar uma reflexão acerca da importância do cirurgião dentista na identificação e notificação de abuso sexual infantil. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed, SCIELO e BVS. Utilizou-se o DeCS e MeSH para validação dos descritores, foram selecionados 10 artigos publicados nos últimos 6 anos. **Revisão de literatura:** Aproximadamente 40 a 60% dos casos apresentam sinais de agressão física na região de cabeça e pescoço e 50% das crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar manifestações orais, podendo ou não estar presentes sinais do crime em órgãos genitais. Determinadas infecções que são sexualmente transmissíveis podem apresentar manifestações na cavidade oral, constatando-se forte indicio de abuso, são elas: gonorreia, sífilis, condiloma acuminado e herpes tipo II. Também é necessário observar a possível existência de petéquias palatinas ou eritemas, laceração de freios labiais e linguais, marcas de mordidas juntamente com equimoses de sucção no pescoço. Os casos de suspeita ou confirmação de abuso sexual e maus-tratos contra criança ou adolescente são de notificação compulsória de acordo com a Lei 8.069/90. **Conclusão:** O cirurgião-dentista tem um papel importante no diagnóstico, na detecção e na notificação do abuso sexual infantil.

Descritores: abuso infantil; manifestações bucais; notificação de abuso.

RESUMO SIMPLES

A53

FATORES DE RISCO E SINTOMAS ODONTOLÓGICOS DE BRUXISMO DO SONO EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA

João Carlos Silva Amazonas Junior; Rhaiza Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
amazonaspmt@gmail.com

Introdução: O bruxismo do sono é uma atividade parafuncional musculatura mandibular involuntária caracterizada por ranger ou apertar dos dentes durante o sono inconsciente. Possui etiologia multifatorial, incluindo distúrbios psicológicos e parassonias. **Objetivo:** Discutir os fatores de risco e sintomas odontológicos do bruxismo do sono em adultos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, por meio de busca nas bases de dados Scielo, Bibliografia Brasileira de Odontologia (BBO), LILACS e MEDLINE de artigos científicos publicados nos últimos dez anos. Foram incluídos 12 trabalhos publicados integralmente em português, inglês e espanhol. A busca foi realizada por meio dos descritores: (Sleep Bruxism) AND (Dentistry) AND (Adult). **Resultados:** O bruxismo do sono está associado com sinais e sintomas de disfunção temporomandibular, sendo mais frequente em indivíduos tensos/nervosos e com cefaleias recorrentes. Os estudos evidenciaram uma correlação significativa do bruxismo com estresse, depressão e estado de ansiedade, bem como a má qualidade do sono. Foi evidenciado que o consumo recreativo de ecstasy e outros psicoativos contribui para o bruxismo secundário. Diferentes estudos realizados com alunos de Odontologia no Brasil, Peru, Chile, Itália e Turquia revelaram que o estado emocional contribui para a presença de bruxismo nesses indivíduos. Dentre os sintomas odontológicos foram relatados: ranger e apertar dos dentes, dentes achatados, fraturados, lascados ou soltos, esmalte dental desgastado, aumento da sensibilidade dentária, dor na mandíbula, face ou no ouvido, cefaleias e recuos de língua. **Conclusão:** É importante conhecer e identificar os fatores de risco e sintomas do bruxismo do sono em adultos, pois essa condição clínica impacta a qualidade de vida do paciente e afeta os mais diversos aspectos, incluindo o financeiro, uma vez que aumenta a frequência nos atendimentos odontológicos.

Descritores: Bruxismo do Sono; Fatores de Risco; Sinais e Sintomas; Odontologia; Adulto.

A54

AValiação DOS CRITÉRIOS DE MODIFICAÇÃO DA ESTÉTICA DO SORRISO A PARTIR DA PERCEÇÃO DO PACIENTE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

João Victor Diniz Teixeira; Thiago Serafim Teixeira *

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
joavictordinizteixeira@gmail.com

Introdução: Contando com a evolução da implementação tecnológica em consultórios odontológicos, profissionais passaram a dispor de soluções com intuito de restabelecer condições perdidas ou executar correções morfofisiológicas de elementos dento-faciais, buscando chegar ao padrão de estética ideal. Nesse trabalho, apresenta-se os resultados e conclusões do projeto de pesquisa realizado, cujo o intuito foi avaliar a percepção do paciente, de forma individual, sobre os critérios de modificação da estética do sorriso, visto que a odontologia estética vem crescendo e se destacando cada vez mais no dia a dia da sociedade. **Objetivos:** Este trabalho, teve por objetivo, avaliar, através de estudos e artigos científicos, a percepção dos pacientes em relação às alterações estéticas do sorriso, informar melhor a sociedade sobre como são realizados os tratamentos odontológicos estéticos, correlacionar o sentimento de autoestima, bem estar e imagem pessoal com a melhoria estética do sorriso e revisar os tipos de procedimentos para alterações do sorriso mais comuns. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura a partir de pesquisas e artigos científicos sobre o tema em questão nas bases de dados: Google Scholar, PUBMED, SCIELO, LILACS, no primeiro semestre de 2022. **Revisão de literatura:** Segundo Santos et al. (2016), torna-se muito importante a procura por um belo sorriso, pois ele é capaz de elevar a autoestima de um indivíduo, transmitindo assim personalidade e confiança diante daqueles que estão ao seu redor. Nos últimos anos, se obteve bastante êxito na procura de procedimentos estéticos pelos pacientes, pelo fato de promover uma boa saúde e funcionalidade oral adequada e, ao mesmo tempo, proporcionando ao paciente plena satisfação e melhor qualidade de vida. **Conclusão:** Foi entendido que a partir da percepção dos pacientes, entendeu-se que a melhor aparência dos dentes e da mucosa, baseado nas formas e posicionamentos adequados, melhora não somente a funcionalidade oral, mas contribui primordialmente para um melhor bem estar, autoestima e imagem pessoal, assim, otimizando também a integração no ambiente social, diminuindo os impactos psicossociais, resultando em uma melhor qualidade de vida à sociedade.

Palavras-chave: Estética; Percepção; Bem-estar.

A55

ANÁLISE DE RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS PARA DIAGNÓSTICO DE ANOMALIAS DENTÁRIAS.

Isadora Marinho Queiroz; Eduardo Reis dos Santos; Vitoria Aguiar Fonseca; José Brunno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
isadorinha.queiroz@hotmail.com

Introdução: A radiografia panorâmica é uma técnica que reproduz em uma única imagem diversas estruturas faciais, como arcos dentais, seios paranasais, ossos da cabeça e pescoço etc. Possuem a função de complementar avaliação clínica de saúde bucal e buscar possíveis alterações e anomalias, como cistos, dilaceração e dentes inclusos, que possam surgir nessas regiões. **Objetivos:** O objetivo desta análise foi determinar a incidência de anormalidades dentárias em radiografias panorâmicas, descrevendo os mecanismos de diagnóstico utilizados e avaliando a prevalência dessas anormalidades de acordo com o sexo e o osso afetado (maxila ou mandíbula). **Desenvolvimento:** É frequente o surgimento de pacientes com anomalias, sendo, por vezes, difícil de diagnosticá-las e tratá-las de forma adequada, no enquanto as radiografias panorâmicas auxiliam nesse processo. Um exemplo das anomalias mais presentes nesse processo foi a impactação (68%), dilaceração (38,6%) e agenesia (21%). Os pacientes identificados foram em sua maioria do sexo feminino, com cerca de 60%. Portanto, as radiografias mostram-se fundamentais para complementar os exames clínicos, seja por conta da sua agilidade, seja pela sua amplitude. **Metodologia:** Trabalho realizado em abril de 2022 por meio de pesquisa bibliográfica em artigos e relatos de casos clínicos retirados de bibliotecas virtuais como PudMed, SCielo, BVS e Google acadêmico. **Conclusão:** Depreende-se, portanto, que as radiografias panorâmicas são peça fundamental no diagnóstico de anomalias do desenvolvimento dentário, servindo, assim, para auxiliar no tratamento de possíveis doenças que venham a ser diagnosticadas, sintomáticas ou assintomáticas.

Descritores: Radiografia Panorâmica; Anormalidades Dentárias; Diagnóstico Bucal.

A56

EXTRAÇÕES MINIMAMENTE INVASIVAS E IMPLANTES IMEDIATOS: REVISÃO DE LITERATURA

Joyмила Pinheiro de Souza; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
joyмила.pinheiro@live.com

Introdução: A busca pela estética do sorriso está cada vez mais presente na contemporaneidade, sendo esta valorizada pela sociedade e na odontologia. Neste sentido, a necessidade de reabilitações rápidas e com demandas estéticas, torna a instalação implantar após a exodontia de elementos dentais uma alternativa viável e com vasto embasamento científico. **Objetivo:** Elucidar acerca da instalação dos implantes imediatos após exodontias minimamente invasivas **Metodologia:** Foi feita uma revisão da literatura nacional utilizando os bancos de dados. Sendo selecionados artigos publicados nos últimos anos, abordando a temática. **Revisão de literatura:** Nos primórdios da implantodontia as reabilitações com uso de implantes tinham por objetivo a devolução funcional apenas de mandíbulas e maxilas edêntulas. No entanto com a inovação nas técnicas cirúrgicas e protéticas, este cenário mudou-se, proporcionando então a reabilitação de pacientes com perdas parciais ou até mesmo unitárias. A literatura elucida que o diagnóstico e plano de tratamento são fatores cruciais nos bons resultados obtidos. A instalação imediata de implantes atrai os profissionais e pacientes em virtude da redução do número de intervenções cirúrgicas e do tempo de tratamento. A manutenção do osso de suporte e tecidos periodontais é um desafio, para a preservação dos tecidos a utilização de técnicas de exodontias minimamente invasivas são necessárias, visto que o objetivo principal é a redução de danos as paredes alveolares e boa disponibilidade óssea para que haja um travamento inicial e um bom posicionamento deste implante. **Conclusão:** A instalação imediata de implantes após exodontias minimamente invasivas têm uma taxa considerável de sucesso, entretanto, tal procedimento depende da indicação, condições ósseas e teciduais, padrão oclusal, hábitos parafuncionais e condição sistêmica dos pacientes.

Descritores: Implante imediato; Implante; Exodontia minimamente invasiva.

RESUMO SIMPLES

A57

HARMONIZAÇÃO DO SORRISO GENGIVAL ATRAVÉS DA GENGIVECTOMIA: RELATO DE CASO

Joymilla Pinheiro de Souza; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
joymilla.pinheiro@live.com

Introdução: O sorriso é uma das características mais importantes na estética facial, na perspectiva anatômica e fisiológica é resultante da exposição dos dentes e gengiva durante a contração muscular do terço inferior da face. Um sorriso com mais de 2mm de gengiva exposta é caracterizada como sorriso gengival, algumas técnicas são evidenciadas atualmente para correção deste quadro clínico e harmonia. **Objetivo:** Evidenciar um caso clínico, no qual foi realizada a técnica cirúrgica de gengivectomia, para a correção do sorriso gengival e promoção da estética do sorriso. **Relato de caso:** Paciente de 24 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, apresentou-se na Clínica Escola da faculdade Facimp Wyden com queixa principal de sorriso gengival, afetando diretamente sua autoestima. Após análise clínica, periodontal e radiográfica, foram realizadas na região dos dentes ântero-superiores, de pré-molar (14) a pré-molar (24), a técnica de gengivectomia e remodelação para a redução do sorriso gengival. Após 7 dias, a região encontrava-se em cicatrização, sem sinais de inflamação. Após 20 dias, a gengiva apresentava-se clinicamente saudável e o sorriso harmônico, demonstrando sucesso no tratamento. **Conclusão:** A cirurgia ressectiva gengival é um procedimento efetivo com resultados estéticos satisfatórios, atuando diretamente na harmonia do sorriso e manutenção do periodonto.

Descritores: Estética; Engivectomia; Sorriso gengival.

A58

ESTÉTICA EM DENTES ANTERIORES: FECHAMENTO DE DIASTEMAS E RECONSTRUÇÃO COM FACETAS DE RESINA COMPOSTA

Juliana Cunha Matos; José Bruno Duarte Oliveira; Rodrigo Vital da Silva*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
julianacunhamatos@gmail.com

Introdução: A falta dos pontos de contatos entre os dentes seja ela única ou múltipla é denominada como diastema, tais mudanças podem afetar tanto a autoestima como o psicológico do paciente, pois um sorriso harmônico pode trazer consigo mais confiança e oportunidades sociais. **Objetivo:** Elaborar uma revisão de literatura acerca do fechamento de diastemas e reconstrução com facetas de resina composta, evidenciando as diferentes técnicas que podem ser utilizadas para se chegar a um sucesso clínico. **Metodologia:** Referente a uma revisão de literatura em base de dados de bibliotecas virtuais, livros didáticos e artigos científicos. **Revisão de Literatura:** Diastemas tem etiologia multifatorial podendo ter como causas a presença de frênulos labiais com inserção na papila palatina, presença de dentes supranumerários na linha média, hábitos de sucção da língua ou lábio e até mesmo a prática de inserção de objetos entre as papilas. Porém todos esses problemas podem ser corrigidos usando diversas técnicas. **Conclusão:** De acordo com o tamanho do diastema o remodelamento com faceta de resina composta se mostra como uma ótima opção de tratamento pois preserva o tecido dental além de ser uma técnica simples e ter um baixo custo também tem como vantagens a grande diversidade de cores de resina que podem se assemelhar com a cor do dente e o fato de ser um procedimento que oferece a possibilidade de reversibilidade.

Descritores: Diastema; Remodelação; Resina Composta.

A59

TRATAMENTO DAS PERFURAÇÕES ENDODÔNTICAS: REVISÃO DE LITERATURA

Kamilla Hellen dos Santos Alvarenga; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
alvarengakml@gmail.com

Introdução: O tratamento no canal radicular, visa a desinfecção e modelação do canal radicular para sua preservação com função no sistema estomatognático. O tratamento exige que cada etapa seja seguida corretamente, pois segue princípios biológicos e científicos. Dentre as complicações e acidentes, há as perfurações dentárias que acometem grande parte dos insucessos na terapia endodôntica. As perfurações podem ocorrer por iatrogenias do profissional, por reabsorção ou por cáries, que ligam o endodonto ao periodonto **Objetivo:** Avaliar o conhecimento dos acadêmicos de odontologia do 9º e 10º período da Faculdade de Imperatriz acerca do tratamento das perfurações endodônticas. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados SCIELO, PubMed, além de livros que discutam sobre o tratamento das perfurações endodônticas. **Revisão de literatura:** A terapêutica das perfurações pode ser efetuada por via cirúrgica, via endodôntica, ambas em conjunto ou por tracionamento ortodôntico consecutivo de restauração e cirurgia periodontal estética. Conforme a via de tratamento optada, há diversos materiais para o selamento da perfuração, dentre eles: cimentos endodônticos associados à guta-percha, resina-ionômero e agregado de trióxidos minerais. O tratamento endodôntico é designado pela localização da perfuração, descontaminação do SCR e vedamento com material que evidencie biocompatibilidade, com os tecidos do ligamento periodontal. **Conclusão:** O Cirurgião-Dentista deve ter o adequado manejo afim de evitar intercorrências que podem acontecer durante tratamentos endodônticos sendo as perfurações uma das mais ocorrentes entre elas. Deste modo, torna-se essencial o devido preparo de acadêmicos em relação às demais complicações, para que estes realizem tratamentos endodônticos com mais segurança.

Descritores: Tratamento; Perfurações endodônticas; Materiais.

A60

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO EM PULPITE IRREVERSÍVEL SINTOMÁTICA

Kamilla Hellen dos Santos Alvarenga; Lourdes Gabriela Marques de Sousa; Ricardo Lima Negreiros Barros; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
alvarengakml@gmail.com

Introdução: A polpa dental é caracterizada em geral por tecido conjuntivo frouxo. Diversos são os estímulos químicos, térmicos e mecânicos, e quando sucede a inflamação na polpa dental, sofrerá diferentes modificações. A Pulpite Irreversível Sintomática trata-se de um diagnóstico com base em achados subjetivos e objetivos de que a polpa inflamada vital é incapaz de se recuperar e retornar à sua higidez após a remoção dos fatores que levaram a esta condição inflamatória, sendo indicado o tratamento endodôntico não conservador: pulpectomia ou, quando indicada, a pulpotomia. **Objetivo:** Diagnosticar e tratar uma pulpíte irreversível sintomática. **Metodologia:** Foi efetuada uma revisão de literatura em bases como o SCIELO, PubMed, além de livros que discutam sobre o diagnóstico tratamento da em casos de Pulpíte irreversível sintomática. **Revisão de literatura:** O diagnóstico preciso do tecido pulpar é de extrema importância o correto plano de tratamento. Dentre as técnicas de diagnóstico, encontram-se os testes de sensibilidade pulpar, que são utilizados para diagnosticar a condição da saúde pulpar, como os testes térmicos ao frio e calor. Os testes de percussão horizontal e vertical, e teste de palpação apical. Especificamente, a Pulpíte irreversível sintomática caracteriza-se por episódios de dor espontânea ou intermitente, localizada, difusa ou irradiada. Ao exame radiográfico, pode-se observar presença de lesões cariosas extensas, restaurações profundas, com proximidade à câmara pulpar. Na região perirradicular, pode-se observar sua condição normal ou com um leve espessamento do ligamento periodontal. **Conclusão:** O Cirurgião-Dentista deve abordar o tratamento na remoção do tecido pulpar inflamado através do tratamento conservador pulpar ou através do tratamento endodôntico convencional.

Descritores: Diagnóstico; Pulpíte irreversível; inflamação.

RESUMO SIMPLES

A61

TERAPÊUTICA COM BISFOSFONATOS: IMPLICAÇÕES EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS

Katarina Lima ISSLER; Rodrigo Vital da Silva*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
katarinauni@hotmail.com

Introdução: Os Bisfosfonatos (BFS) são fármacos antirreabsortivos sendo amplamente empregados na terapêutica das metástases ósseas do câncer de mama e de próstata, do mieloma múltiplo e diversas patologias de lise óssea, como a osteoporose. Eles agem inibindo a diferenciação e a maturação dos osteoclastos, além de induzirem a apoptose dessas células, reduzindo a reabsorção e remodelação do tecido ósseo. Sendo assim, a remodelação e a deposição óssea fisiológica ficam gravemente comprometidas nos indivíduos expostos a essa terapêutica. As doses, vias de administração, e duração do tratamento estão diretamente ligadas ao acúmulo dos bisfosfonatos no tecido ósseo, causando efeitos tóxicos diretos no epitélio oral, além de inibirem a cicatrização normal de tecidos moles e duros, e ter ligação direta com a Osteonecrose dos maxilares associada aos bisfosfonatos. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é avaliar as implicações ao atendimento odontológico, alertar os cirurgiões dentistas para a necessidade da identificação desses pacientes no momento da anamnese, e o que muda na rotina odontológica desses pacientes minimizando assim a morbidade consequente a procedimentos cruentos. **Metodologia:** A metodologia empregada constituiu uma revisão integrativa para determinar a importância do conhecimento com embasamento científico para tratamento desses pacientes com necessidades específicas. Desse modo se faz necessário um planejamento preventivo. Adoção de um protocolo personalizado de início ao tratamento com BFS, avaliação das condições orais, exames complementares, para que adequação do meio e eliminação de focos de infecções são fatores a serem considerados durante o exame clínico do paciente, a fim de, minimizar assim a morbidade consequente procedimentos cruentos realizados após certo tempo de tratamento. **Conclusão:** Diante disso, é de fundamental importância que o cirurgião dentista tenha conhecimento científico sobre a terapêutica com bisfosfonatos e as necessidades específicas destes pacientes.

Descritores: Bisfosfonatos; Osteonecrose; Odontologia.

A62

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE SUPRANUMERÁRIO: RELATO DE CASO

Katarina Lima ISSLER; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
katarinauni@hotmail.com

Introdução: Na Odontologia, existem identificadas uma grande variedade de anomalias dentárias que influenciam no tamanho, na forma, no número, na estrutura e na irrupção dos dentes. O desenvolvimento dos dentes é um processo contínuo, no qual o crescimento fisiológico e os estágios morfológicos variáveis, juntos, resultam na forma e na estrutura dental final. Interferências ocorridas durante seu desenvolvimento podem resultar em únicos ou em múltiplos dentes supranumerários. **Objetivo:** Relatar um caso de tratamento endodôntico em um dente supranumerário, devolvendo função e prevenção de lesão periapical. **Relato de caso clínico:** Paciente V.P.A, 53 anos de idade, sexo masculino, deu entrada a Clínica Escola da FACIMP insatisfeito com a estética e seus dentes anteriores. Na anamnese relatou que não havia doenças sistêmicas. Ao exame clínico observou-se a existência de um elemento supranumerário, que não apresentava dor. Os testes de percussão e vitalidade pulpar (TVP) estavam negativos. O exame radiográfico mostrou discreto espessamento periodontal, ausência de lesão periapical e restauração com proximidade pulpar. O tratamento endodôntico sugerido foi a Necropulpectomia. Este foi realizado em duas sessões. A abertura coronária foi realizada da forma não convencional, uma vez que, o dente apresentava variação anatômica e calcificação dos terços cervical e médio. A medicação intracanal de escolha foi o hidróxido de cálcio P.A. + soro fisiológico, o CAD (comprimento aparente do dente) foi igual a 22mm, após a odontometria CRI = 21mm e CRT = 21mm. O preparo do terço apical foi realizado com limas de 1ª série, instrumentado até a lima #40. A obturação foi realizada com cone de gutta percha principal e acessórios, e cimento endodôntico Sealer 26. Após radiografia de qualidade o selamento coronário foi feito com resina flow e restauração em resina composta, seguido da radiografia final. **Conclusão:** O tratamento endodôntico obteve resultado satisfatório de sanificação e limpeza do canal.

Descritores: Dente supranumerário; Endodontia; Odontologia.

A63

TRAUMATOLOGIA FORENSE E CAUSALIDADE MÉDICO-LEGAL DO DANO

Janaína Sampaio Dias; Silmara Lima Azevedo; Lilian Renata Almeida Fernandes Alves Martins; Verônica Brito dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
Jana_sampaio08@hotmail.com

Introdução: A traumatologia forense é o estudo das lesões corporais de traumatismos tanto de ordem material quanto de natureza moral, os quais são danos significativos ao corpo, à saúde física ou mental do periciando. **Objetivo:** Reconhecer as lesões corporais e energias lesivas afim de identificar as possíveis lesões ou as causas de morte. **Métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática de 5 estudos na base de dados SciELO. E estudo da apostila de medicina legal de Traumatologia forense e causalidade médico-legal do dano. **Resultados e Discussão:** As lesões corporais são classificadas em leves, que são em sua maioria 80% das lesões corporais no qual são consideradas como leve quando ofende a integridade corporal ou a saúde. Graves, quando o resultante da lesão impossibilita Ocupações Habituais por mais de 30 Dias e perigo de vida entre outros fatores. Gravíssimas, quando geram Incapacidade permanente para o trabalho, aborto, deformidade permanente, entre outros. Lesões corporais seguidas de morte, ocorrem sem a intenção de lesionar a vítima de forma grave, resultando a morte da vítima. Dessa forma, são de sete ordens os grupos de energias produtoras do dano: mecânica, física, química, físico-química, bioquímica, biodinâmica e mista. **Conclusão:** É notório o significado da perícia criminal assim como o conhecimento dos tipos de lesões corporais e energias lesivas no auxílio do campo jurídico e penal, a mesma tem importância na função de auxiliar todos os ramos do processo penal. A imparcialidade de verificar o fato que provocou a causa e dessa forma cumprir os interesses da Justiça.

Palavras-Chave: Medicina legal; Energias lesivas; Lesões corporais.

A64

EXODONTIA DO ELEMENTO 74: RELATO DE CASO

Kessia Silva de Oliveira Costa; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
kessia.costa99@gmail.com

Introdução: A dentição decídua auxilia na fonação, estética, crescimento e desenvolvimento da mandíbula, maxila e músculos faciais e servem de guia para erupção dos dentes permanentes. A esfoliação desses dentes, é um processo natural ocasionado por mecanismos celulares fazendo com que ocorra reabsorção radicular fisiológica, criando assim um guia para erupção do sucessor permanente e proporcionando uma oclusão adequada. **Objetivo:** Esse trabalho apresenta o protocolo de exodontia do primeiro molar inferior esquerdo decíduo, dente 74. **Relato de caso clínico:** Paciente P.C.C.C. 9 anos de idade, 30 kg, compareceu a clínica escola da Facimp com queixa principal "para extrair um dente". Durante o exame clínico e radiográfico foi apresentada extensa destruição coronária por lesão cariosa no elemento 84 e 85, lesão cariosa no elemento 36 e elemento 74 apresentando rizólise fisiológica. O planejamento para esse paciente foi dividido em sessões onde a primeira sessão foi feita a limpeza e a flúor terapia, segunda sessão o tratamento restaurador no elemento 36, terceira sessão extração do elemento 84 e 85 e por fim na quarta sessão a extração do 74. O protocolo cirúrgico foi realizado o exame clínico no dente 74 seguindo com bochecho com clorexidina 0,12%, anestesia tópica com Benzotop 200mg/g seguido de anestesia do bloqueio do nervo alveolar inferior do lado esquerdo com mepivacaína 2% com epinefrina, 1 tubete, sindesmotomia com sindesmotômio infantil, luxação do dente com alavanca seldin reta, e remoção do dente com fórceps número 6, irrigação do alvéolo com soro fisiológico e hemostasia com gaze estéril. Ao final foi prescrito ibuprofeno 50 mg 30 gotas a cada 6 horas por 2 dias. **Conclusão:** Portanto, a exodontia de elementos decíduos com rizólise garante uma correta erupção do dente sucessor e uma boa oclusão para a criança.

Descritores: Dente Decíduo; Exodontia; Odontopediatria.

RESUMO SIMPLES

A65

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO COMBATE À VIOLÊNCIA INFANTIL: SEXUAL E FÍSICA- REVISÃO DE LITERATURA

Kessia Silva de Oliveira Costa; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
kessia.costa99@gmail.com

Introdução: De acordo com a OMS a violência infantil é um problema de saúde pública, e no âmbito odontológico o dentista deve diagnosticar os casos de maus-tratos à criança e denunciar. O cirurgião-dentista está numa posição privilegiada pois a maioria das lesões de abusos físicos e sexuais acomete a cabeça, o pescoço e a boca. **Objetivo:** Informar acerca do que está presente na literatura científica sobre os principais sinais e sintomas nas regiões orofaciais característicos de crianças que abuso sexual e físico de, e elucidar como o cirurgião-dentista deve atuar nesses casos. **Metodologia:** Estudo por revisão de artigos científicos publicados e encontrados em bases de dados como o Google Acadêmico, Scielo e Epub. **Revisão de Literatura:** Com o avanço dos direitos sociais da criança e do adolescente, no ano de 1990 foi criado o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), com a lei 8.069 afim, de assegurar legalmente à criança e ao adolescente o direito de proteção e promoção de saúde, e torna obrigatório a notificação de casos de violência infantil ao Conselho Tutelar de seu município. O cirurgião-dentista deve estar sempre atento, e para um correto diagnóstico deve realizar uma boa anamnese, averiguar se o histórico das lesões é compatível com o ferimento, detalhar o tamanho e coloração da lesão, concluir um bom exame extraoral e intraoral. **Conclusão:** Assim, é de extrema importância que o atendimento na consulta odontológica seja multidisciplinar, sabe-se que a denúncia não é fácil mas a segurança da criança deve ser prioridade. As marcas deixadas por esses abusos vão muito mais além do que visíveis, são marcas que perpetuaram para o resto da vida daquele indivíduo e é necessário conhecimento do cirurgião-dentista para que exista essa rede de proteção.

Descritores: Violência Infantil; Abuso Físico e Sexual; Cirurgião-Dentista.

A66

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA APÓS CLAREAMENTO DENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Jaqueline Scherer da Costa Sá; Rhaiza Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
jaquelinescherer@outlook.com

Introdução: A hipersensibilidade da dentina é caracterizada por dor curta e aguda decorrente da dentina exposta em resposta a estímulos, tipicamente térmicos, evaporativos, táteis, osmóticos ou químicos e que não pode ser atribuída a qualquer outro defeito dentário ou patologia. Os produtos químicos usados nos tratamentos branqueadores, como o peróxido de carbamida e peróxido de hidrogênio, podem penetrar através do esmalte e dentina, o que pode causar hipersensibilidade. **Objetivo:** Fazer uma revisão de literatura sobre os principais métodos empregados para a redução de incidência e/ou intensidade da hipersensibilidade dentinária após clareamento dental. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. **Resultados:** O peróxido de Hidrogênio na concentração de 35%, utilizado na técnica de clareamento realizado em consultório, resulta em um grau de hipersensibilidade maior do que qualquer outro agente clareador, pois nessa concentração o peróxido de Hidrogênio atinge com mais facilidade e rapidez a polpa dentária. Por isso, o mesmo é considerado mais agressivo do que o Peróxido de Carbamida. **Conclusão:** Por fim, a hipersensibilidade à dentina após tratamento de clareamento dentário é um problema clínico persistente, que, necessita por parte dos cirurgiões dentistas de uma melhor compreensão da carga de hipersensibilidade da dentina, bem como seus fatores associados pode ajudar no planejamento de recursos para reduzir/prevenir qualquer desconforto decorrente desta condição e ajudará no processo de tomada de decisão.

Descritores: Hipersensibilidade; Clareamento; Dentistas.

A67

OSTENECROSE ASSOCIADA AO USO DO BISFOSFONATO NA IMPLANTODONTIA

Lucas Moraes da Silva; Tiago Gomes Diniz; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lucasmoraesspf@gmail.com

Introdução: Os bifosfonatos são um grupo de medicamentos empregado no tratamento de doenças oncológicas e também em doenças ósseas benignas, como osteoporose e doença de Paget. Seu mecanismo de ação é a diminuição da reabsorção óssea, inibição do recrutamento e promoção da apoptose de osteoclastos. Apesar de proporcionar grandes benefícios para pacientes nestas condições, uma complicação associada a osteonecrose após o tratamento com implantes. **Objetivo:** realizar uma revisão da literatura sobre os bifosfonatos no contexto da implantodontia e descrever o seu mecanismo de ação, enfocando os aspectos relativos às complicações mais frequentes na implantodontia dessa terapia medicamentosa. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed e SCIELO. Os artigos selecionados serviram de base para o desenvolvimento do presente estudo. **Resultados:** O BFT atua principalmente sobre os osteoclastos, os BFT em geral, afetam a remodelação óssea por meio da diminuição da reabsorção óssea via diferentes mecanismos, impedindo seu desenvolvimento desde suas células precursoras, aumentando sua taxa de apoptose, estimulando seus fatores de inibição e reduzindo sua atividade. São análogos sintéticos do pirofosfato, que se liga intensamente à hidroxiapatita e se deposita em locais onde esse mineral se localiza em abundância, principalmente onde existe acentuada atividade de formação e reabsorção óssea. Pacientes submetidos a tratamento sob implantes podem apresentar dor, sangramento, drenagem de pus, fistulas intra ou extra oral, halitose, parestesia do lábio inferior, mobilidade do implante, cicatrização deficiente, dificuldade de osteointegração e perda do implante devido osteonecrose. **Conclusão:** para um bom prognóstico de tratamento é de extrema importância uma boa anamnese para saber se o paciente usa esse tipo de medicamento, assim como, é importante o conhecimento do profissional sobre a utilização do BFT para tratamentos com implante.

Descritores: Osteonecrose; Bisfosfonato; Implante.

A68

CONTRIBUIÇÃO DA RADIOGRAFIA DIGITAL NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Jessica dos Santos Silva Brandão; Glenda Thais do Nascimento souza coelho; Maria Gabriella Ribeiro siqueira Freire; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
Jessicacd2021@gmail.com

Introdução: Com o grande avanço da tecnologia, a radiografia digital vem potencializando ainda mais o valor da imagem no processo de diagnóstico, permitindo a utilização de recursos indisponíveis nas técnicas convencionais e reforçando uma melhor interpretação nas diferentes especialidades. Por tanto, cabe ao cirurgião-dentista conhecer os sistemas de aquisição de imagem, bem como suas características e limitações. **Objetivo:** Qualificar a contribuição da radiografia digital na clínica odontológica e ações complementares para indicação terapêutica. **Metodologia:** Referente a uma revisão de literatura baseada em artigos, disponíveis em plataformas digitais, entre elas: SciELO, Google acadêmicos e livros didáticos. **Desenvolvimento:** Os recursos da computação trouxeram consigo a tecnologia digital, que rapidamente ocupou os consultórios odontológicos e tem se tornado cada vez mais uma realidade na clínica. Para obtenção da radiografia digital é essencial a utilização de todos os equipamentos radiográficos convencionais, desde a técnica até a fonte de energia utilizada para sua obtenção. No entanto, o método de captação é feito substituindo o filme e o processamento por receptores ou sensores e um computador. As radiografias provenientes de um filme radiográfico convencional podem ser digitalizadas de duas formas: indireta e direta. A forma indireta se dar através de sua captura por scanners eletrônicos ou câmaras de vidro, e na forma direta através de sensores, sendo assim dispensável o uso do filme convencional. Dentre as vantagens do uso de radiografias digitais é possível listar: redução do tempo de exposição; facilidades para interpretação da imagem; cópia, arquivamento e transmissão da imagem; mensurações exatas. **Conclusão:** A radiografia digital representa um grande avanço tecnológico, no entanto, as bases técnicas continuam inalteradas. Com isso, torna-se necessário que o cirurgião-dentista reconheça os benefícios da imagem digital, mas sem esquecer das suas limitações. Considerando suas principais vantagens, a radiografia digital vem para potencializar o papel da imagem no processo diagnóstico.

Descritores: Radiografia dentária digital; Intensificação de imagem radiográfica; Cirurgião-dentista.

RESUMO SIMPLES

A69

GENGIVECTOMIA DENTES ANTERIORES SUPERIORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lucas Tavares da Silva; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lucas_tavares.s@hotmail.com

Introdução: A estética dental depende dos dentes, gengiva e lábios e o sorriso gengival e uma exposição acima de 3 mm de gengiva. Na periodontia existem técnicas que resolvem esse desconforto estético. A gengivectomia tem a função de restabelecer um complexo dentogengival saudável e estável, devolvendo assim a forma o contorno e anatomia. **Objetivo:** Apresentação da correção do sorriso gengival devolvendo a estética dental. **Relato de caso clínico:** Paciente A.M.C.C. 34 anos de idade, 30 kg, compareceu a clínica escola da Facimp Wyden com queixa principal "de dentes curtos apresentando um sorriso gengival expressivo". Durante o exame clínico e radiográfico foi verificado realmente um sorriso gengival na qual incomodava a paciente e na radiografia foi feita a medição para saber quanto de aumento da coroa seria realizado, foi observado o tecido gengival, lábio e correlação com os dentes o que resultou em um aumento de 1mm para melhorar a estética do paciente. O procedimento foi feito pela técnica Flapless, realizando um bisel interno sem posterior descolamento de retalho. Foi realizada anestesia infiltrativa com Lidocaína 2% 1:100.000, logo em seguida foram marcados os pontos sangrantes com gengivômetro de Kirkland, e a incisão inicial foi realizada com lâmina de bisturi no 15c e em posição de bisel interno em relação à gengiva, desenhando um colarinho gengival primeiramente do lado direito da paciente, correspondente aos elementos 11, 12, 13, e em seguida do lado esquerdo, correspondente aos elementos 21, 22, 23, seguido da incisão intrasulcular e remoção do colarinho com a Cureta Gracey 7/8. **Conclusão:** A gengivectomia é uma técnica de retomar a saúde gengival em casos nem indicados e promover a melhoria estética branca e vermelha do sorriso do paciente.

Palavras-chave: Estética; Gengivectomia; Exames radiográficos.

A70

TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lucas Tavares da Silva; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lucas_tavares.s@hotmail.com

Introdução: O transplante dental autólogo é um procedimento feito através de germes de terceiros molares, pré-molares e caninos com rizogênese incompleta, realocado para o alvéolo do dente que foi extraído, essa técnica cirúrgica precisa ser atraumática e com método adequado de contenção, a integridade da membrana periodontal, verificar o tamanho do dente se o mesmo é compatível, para assim ocorrer sua revascularização e reinervação com grande chance de sucesso. **Objetivo:** Abordar o processo de reimplantação de dentes autógenos e apresentar mais uma opção para pacientes jovens na busca por um caminho para solucionar as perdas dentárias. **Relato de caso clínico:** Paciente T.F.B. 15 anos de idade, compareceu a clínica escola da Facimp para realizar uma "avaliação". Durante o exame clínico e radiográfico foi verificado destruição total da coroa na face lingual com lesão cariada no elemento 47, como o elemento 48 encontrava-se com rizogênese incompleta, propôs-se a exodontia do 47 associada ao autotransplante imediato do 48 para o alvéolo do dente 47, utilizou-se a técnica cirúrgica imediata para transplantes dentais, anestesia local de bloqueio do nervo alveolar inferior lingual e bucal e terminal infiltrativa na região do triângulo retromolar, com anestésico lidocaína 2% epinefrina 1:100.000, incisão com lâmina de bisturi sobre o processo alveolar do ramo externo da mandíbula a superfície mesial do 46 descendo até a região do fundo de sulco vestibular o retalho foi descolado e afastado, iniciou-se a exodontia do 47, fórceps nº17 e limpeza com soro fisiológico estéril 0,9%, em seguida a exodontia do 48 com cautela para não ocorrer trauma e foi reposicionado infra-oclusal no alvéolo do 47 com pontos em forma de x e ponto simples com fios de seda 4.0. **Conclusão:** O autotransplante de dentes autógenos é uma ótima opção para pacientes jovens, com ótimos resultados, no qual não é necessário a confecção de uma prótese ou uma intervenção cirúrgica menos invasiva do que realizar um implante.

Palavras Chaves: Reimplantação; Dentes autógenos; Rizogênese incompleta.

A71

ASPECTOS RADICULARES DAS RAÍZES DOS DENTES PERMANENTES E SUAS VARIAÇÕES ANATÔMICAS

João Victor Ribeiro Ferreira; Lara Silva Vale; Helem Reis Higino da Silva; Henrique Caballero Steinhäuser*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vicctorrf@hotmail.com

Introdução: O estudo dos aspectos anatômicos das raízes dos dentes permanentes consiste em analisar as três partes que a raiz apresenta: a base, o corpo e o ápice. A base corresponde a parte que se fixa a coroa, o corpo é a parte média e o ápice é a extremidade livre. Os ápices das raízes dentárias possuem uma inclinação para o lado distal. As características radiculares podem variar nos dentes da arcada dentária. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa é entender os aspectos anatômicos das raízes dos dentes permanentes e a importância do conhecimento das variações radiculares que cada dente pode apresentar. **Metodologia:** Foi utilizado artigos encontrados através de pesquisas bibliográficas na base de dados do Google Acadêmico. **Resultados:** Os incisivos são dentes uniradiculares, com algumas diferenças entre eles. O incisivo central superior possui uma raiz cônica e volumosa, já o central inferior e o incisivo lateral superior e inferior possuem a raiz mais alongada e achatada no sentido méso-distal. A raiz dos dentes caninos é única e em formato cônico, é a maior raiz da arcada humana e mais resistente. Os pré-molares possuem uma única raiz, com exceção do primeiro pré-molar superior, pois ele possui duas raízes, uma vestibular e uma lingual. Os outros pré-molares possuem apenas uma raiz achatada no sentido méso-distal. O primeiro molar superior possui três raízes, e cada raiz com um volume diferente, sendo a palatina a mais volumosa. O segundo molar superior apresenta três raízes. O primeiro molar inferior e o segundo molar inferior apresentam duas raízes, sendo a maior na mesial e a menor na distal. **Conclusão:** Pode-se concluir que o estudo radicular é necessário para um melhor desenvolvimento profissional, compreender a morfologia das raízes e suas variações anatômicas internas e externas é essencial para o sucesso de diversos tratamentos endodônticos.

Descritores: Odontologia; Anatomia; Radiculares.

A72

RESTAURAÇÃO CLASSE I COM RESINA COMPOSTA EM MOLAR SUPERIOR: CASO CLÍNICO

Lúcio Hélder Cruz da Silva; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lucioheldercs@hotmail.com

Introdução: A restauração é o processo mais comum realizado pelo Odontólogo quando a superfície do dente se encontra deteriorada. Muitas vezes, a situação já se agravou e uma mera restauração pode não conseguir mais resolver o problema. Outras vezes, o dentista remove toda a área contaminada e procede ao devido protocolo, realizando o preparo cavitário, a fim de preencher esta área com o material restaurador. Nesse contexto, o dentista deve ter o máximo cuidado a fim de eliminar quaisquer resquícios de cárie, evitando ainda deixar espaços que bactérias possam utilizar para se infiltrar e causar nova desmineralização. **Objetivo:** Avaliar a melhor forma de tratamento de lesões cáries Classe I, a partir do correto diagnóstico das mesmas. **Relato de caso:** Paciente N.C.L do gênero masculino, 21 anos de idade, compareceu à clínica escola da Facimp Wyden com a queixa de que seu dente estava com um "buraco", no elemento 16. Ao exame intra-bucal foi possível observar uma cárie extensa na região oclusal, sem exposição pulpar. Foi realizada a técnica direta com resina composta como tratamento restaurador, devolvendo assim, estética e funcionalidade natural. Iniciou-se a antisepsia intra-oral utilizando solução clorexidina a 0,12%, em seguida, isolamento absoluto lençol de borracha mais grampo, realizando um preparo cavitário com broca esférica. Seleção de cor dos elementos a serem restaurados com escala de cor personalizada. Condicionamento com ácido fosfórico a 37% durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos sobre a dentina, lavagem com água e secagem com o auxílio de bolinha de algodão. Em seguida procedeu-se então a aplicação do sistema adesivo seguindo as instruções do fabricante. Inserção de resina composta, cada incremento fotopolimerizar por 40 segundos dando anatomia. Foi feita a realização dos procedimentos acabamento e polimento das restaurações. **Conclusão:** Notou-se que esse tratamento restabeleceu a funcionalidade do dente atingido, forma, textura, melhorou a estética do mesmo e trouxe grande satisfação ao paciente.

Descritores: Lesões cáries classe; Cárie; Restauração; Tratamento.

RESUMO SIMPLES

A73

ANÁLISE DA CONDUTA ODONTOLÓGICA FRENTE A LESÕES NÃO CARIOSAS E SEUS FATORES DESENCADEANTES: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Lúcio Hélder Cruz da Silva; Esteffane Lima de Mesquita Correa *

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lucioheldercs@hotmail.com

Introdução: As lesões não cariosas, assim como as cariosas, causam efeitos desagradáveis e estéticos bastante negativos nos indivíduos acometidos por elas. Esse tipo de lesões são bastante comuns e próprios do processo de envelhecimento humano, que acaba causando a perda da superfície dos dentes. Contudo, também é possível que essas lesões estejam associadas aos hábitos de vida do paciente e elas podem ocorrer precocemente, situação que exige diagnóstico correto quanto à sua etiologia e tratamento adequado. Objetivo: Avaliar qual a melhor forma de diagnosticar as lesões não cariosas, para que se proceda a um tratamento verdadeiramente eficaz para as mesmas. Metodologia: Foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO, sendo utilizados artigos os quais foram analisados a partir da abordagem qualitativa, método dedutivo e análise descritiva. Revisão de literatura: Embora a perda da superfície dos dentes, ocasionada pelas lesões não cariosas possa advir de um processo fisiológico natural derivado da idade, percebe-se que a questão pode se tornar patológica, dependendo de uma série de fatores de ordem ambiental e dos hábitos do indivíduo, tais como: escovação incorreta; alimentação muito ácida; tensões oclusais, com dentífricos; transtornos gastro-intestinais, dentre outros. Essa situação pode ocasionar problemas na funcionalidade, na sensibilidade e também estéticos, sejam elas classificadas por Abfração, Abrasão, Atrição ou Erosão. Os tratamentos são desde o tradicional ao conservador, até tratamentos multidisciplinares, com profissionais de diferentes áreas. Conclusão: Inere-se, portanto, que embora muitos possam ser os tratamentos voltados às LNC's, um ponto essencial para se ter um bom resultado é verificar o tipo de lesão e também, ou principalmente, os fatores que levaram a essa lesão. A partir do correto diagnóstico é possível saber se o cirurgião dentista conseguirá resolver o problema com uma restauração e alerta sobre os fatores desencadeantes, ou se uma equipe multidisciplinar precisará atuar para que se tenha um resultado eficaz, satisfatório.

Descritores: Lesões não-cariosas; Etiologia; Diagnóstico; Tratamento.

A74

MELANOMA

Juan Victor Lima Santos; Isadora Marinho Queiroz; Maria Gabriella Ribeiro Siqueira Freire; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
juanvictor2706@hotmail.com

Resumo Introdução: O melanoma cutâneo é o tumor maligno que mais cresceu na última década e tornou-se um problema de saúde pública. Lesões que se tornam assimétricas, têm bordas irregulares, mudam de cor ou são maiores que 6 mm de diâmetro são suspeitas e devem ser biopsiadas. Objetivo: O objetivo desta pesquisa é apresentar o melanoma, demonstrar suas características, como ela surge na pessoa e formas de tratamento. Revisão de literatura: O melanoma cutâneo pode surgir em qualquer local da pele e mucosa como manchas, sinais e pigmentos de cor escura em específico, tornando-se cancerígeno. Comum em pessoas com mais de 40 anos de pele clara e sensibilidade aos raios UVA, mas com probabilidades também em pessoas de pele negra e crianças. Podendo assim aparecer nas áreas do rosto, pés, mãos, penas e costas com mais predominância. Metodologia: Estudo realizado em maio de 2022, através de pesquisas bibliográficas. Foram utilizados trabalhos disponíveis em: ACM, SCIELO, Repositório Institucional da UFMG. Conclusão: Concluiu-se que, em consenso com outros estudos da literatura, pacientes brancos e do sexo feminino foram desproporcionalmente acometidos em nossos serviços. Entretanto, diferentemente da maioria dos estudos brasileiros, verificamos que o melanoma disseminante superficial foi o subtipo mais comum em nosso meio, sendo o melanoma diagnosticado mais precocemente.

Descritores: Pigmentos; Sensibilidade; Pele.

A75

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTE COM PERIODONTITE APICAL CRÔNICA INICIAL: RELATO DE CASO

Maria Amanda Silva Gomes; Rafael Vieira Gomes *

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
maariasg14@gmail.com

Introdução: A periodontite apical crônica normalmente é assintomática e se origina com a agressão microbiana aos tecidos pulpaes e em resposta ocorre a necrose pulpar. A terapia endodôntica tem como principal objetivo diminuir a quantidade de bactérias presentes na promoção de limpeza e sanificação dos sistemas de canais radiculares. Objetivo: Apresentar um relato de caso de tratamento endodôntico dos dentes 11 e 21. Relato de caso clínico: Paciente M.C.B, sexo feminino, 20 anos de idade, foi encaminhada a clínica escola da Faculdade de Imperatriz- FACIMP, para tratamento endodôntico nos dentes 11 e 21. Durante a anamnese a paciente relatou apenas um episódio antecedente de dor. Ao exame intra-oral e radiografia periapical, constatou-se restauração extensa no dente 21. Os dentes 11 e 21 não apresentaram resposta de vitalidade pulpar ao teste térmico com gás refrigerante. A resposta a palpação e percussão também foram negativas. Diante das informações colhidas o diagnóstico endodôntico da paciente foi Periodontite Apical Crônica Inicial. O tratamento de limpeza e desinfecção do canal iniciou na primeira consulta com a abertura coronária do dente 11, irrigação, exploração e esvaziamento, odontometria, preparo do manual do canal radicular até a lima #60, medicação intracanal com selamento provisório. Na segunda sessão realizou-se a remoção da medicação, irrigação com EDTA por 3 minutos, irrigação final com hipoclorito de sódio, secagem do canal radicular, conometria, desinfecção dos cones e obturação com cone principal e acessórios e condensação, radiografia de qualidade, restauração com resina composta e radiografia final. Foi seguido o mesmo protocolo de tratamento para o dente 21. Conclusão: O sucesso da terapia endodôntica é garantido quando o profissional efetua um correto diagnóstico aliado a técnicas seguidas minuciosamente durante todo o processo do tratamento promovendo a sanificação, obturação e selamento adequado a cada particularidade de seus casos.

Descritores: Periodontite apical; Endodontia; Múltiplas Sessões.

A76

CARACTERIZAÇÃO DA PERDA PRECOZE DE MOLARES DECÍDUOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES NA ERUPÇÃO DA DENTIÇÃO PERMANENTE

Maria Amanda Silva Gomes; Esteffane Lima de Mesquita Correa *

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
maariasg14@gmail.com

Introdução: Apesar dos avanços tecnológicos e científicos ocorridos na área odontológica, a perda precoce de dentes decíduos é considerada uma situação ainda bastante comum para muitas crianças, mesmo com as medidas de promoção em saúde bucal e prevenção de doenças, sendo a cárie a maior causa de perda precoce de da dentição decídua. Objetivo: Caracterizar a perda precoce de molares decíduos e identificar os métodos de prevenção contra a má-oclusão permanente. Metodologia: O estudo trata-se de uma revisão de literatura baseadas em artigos encontrados em bases de dados da internet, como Scielo, Bireme e Pubmed. A busca foi realizada por meio dos seguintes descritores: dente decíduo, mantenedor de espaço e perda de dente. E foram escolhidos cinco artigos. selecionados cinco artigos sendo utilizados cinco artigos. Revisão de literatura: A composição da dentição humana obedece fases e se inicia pela dentição decídua, passando pela dentição mista e, depois, a permanente. A perda de um dente decíduo pode ser considerada precoce quando ocorre antes do tempo de sua esfoliação normal, com intervalo de tempo de pelo menos um ano antes da erupção do sucessor permanente. Para que a perda precoce não gere má-oclusão, é importante que seja feita a manutenção adequada do espaço deixado pelo elemento perdido, com mantenedores de espaço que sejam eficazes para a preservação do espaço, ajudando na direção dos dentes permanentes que irão erupcionar futuramente e evitando a diminuição do perímetro do arco dentário, pois pode gerar problemas no alinhamento dentário. Conclusão: Atualmente, diferentes aparelhos mantenedores de espaço podem ser usados quando se constata a perda precoce de dentes decíduos, para que seja possível conservar o espaço presente e reduzir a gravidade e surgimento de maloclusões. O que definirá o tipo de mantenedor mais adequado serão as necessidades individuais do paciente, considerando a idade e o grau de colaboração.

Descritores: Dente decíduo; Mantenedor de espaço; Perda de dente.

RESUMO SIMPLES

A77

ODONTOLOGIA E GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Julli Silva Mendes; Sabrina Martins da Silva Vieira; Alana Silva Sousa; José Brunno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mjulli.silva@gmail.com

Introdução: O pré-natal odontológico consiste em visitas periódicas da gestante ao dentista, com o intuito de promover bem-estar da saúde geral e bucal, com prevenção e intervenção, se necessário. O período gestacional é um período de muitos cuidados, para o binômio mãe e filho, estando à saúde oral, nesse contexto. Garantir o acesso à saúde das gestantes na Atenção Primária é primordial para o curso tranquilo da gestação. Dessa forma, cabe aos profissionais de saúde bucal promover a qualidade, melhora e conforto desses serviços. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura acerca do atendimento odontológico às gestantes na atenção primária. **Metodologias:** Realizou-se uma revisão de literatura, através das bases de dados: LILACS, SciELO, PUBMED e dados do Ministério da Saúde (MS), com os seguintes descritores: Pré-natal, Saúde bucal e Atenção Primária. Foram selecionados 05 artigos do período de 2017 a 2022. **Discussão:** O Sistema Único de Saúde (SUS) possui a Rede Cegonha, sendo a política responsável pela estruturação do atendimento materno-infantil no Brasil, em seu contexto aborda o atendimento odontológico. Segundo a literatura, o pré-natal tem como finalidade a promoção de saúde e bem estar materno infantil, portanto o pré-natal deve ser multiprofissional, estando o cirurgião-dentista integrado nesse contexto. Por vezes, devido à falta de informação a gestante abandona os cuidados odontológicos por medos e anseios. Cabe ao cirurgião-dentista desmistificar que os procedimentos odontológicos não devam ser realizados durante esse período e realiza-los de forma segura. Doenças periodontais e cárie são doenças que podem surgir durante o período gestacional, e o tratamento pode ser ofertado em todos os trimestres, porém com predileção pelo segundo trimestre. **Conclusão:** A equipe de saúde bucal da Atenção Primária deve estar apta a abordar e realizar um atendimento odontológico inclusivo, uma vez que quando realizado pode proporcionar mais conforto e segurança à gestante e ao bebê.

Descritores: Pré-natal; Saúde bucal; Atenção Primária.

A78

IMPACTAÇÃO DE DENTES PERMANENTES ASSOCIADA A ODONTOMA COMPOSTO EM PACIENTE INFANTIL, POSSIBILIDADE TERAPÊUTICA

Mariana Marques da Silva; Naamá Fernandes Gomes; Natália Soares de Castro; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
marimarquesdasilva@hotmail.com

Introdução: O odontoma é um tumor odontogênico constituído por uma malformação que, na maioria dos casos, está localizada próximo às raízes dos dentes permanentes. Por serem frequentemente assintomáticos, levam a um diagnóstico tardio, dessa forma, podem causar sérias complicações no desenvolvimento da dentição e da oclusão de um indivíduo, gerando uma série de transtornos, sendo destacados os problemas de interferência e outros relacionados com os movimentos de erupção de dentes, ainda possíveis sequelas como: deslocamento e má formação de dentes vizinhos, pressão dentária, gerar desvitalização e reabsorções dentárias. O tratamento proposto para o odontoma composto, assim como para o complexo, é a remoção cirúrgica. **Objetivo:** Descrever sobre a impactação de dentes permanentes na infância sendo o odontoma o fator de retenção, as possíveis sequelas e os planejamentos para o caso. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão literária a partir de busca em bases de dados de bibliotecas virtuais e livros didáticos. **Resultados:** O sucesso do tratamento reabilitador de um dente impactado depende da comunicação entre as especialidades, cirúrgicas e ortodônticas a fim de promover a individualização de cada caso levando ao melhor prognóstico e longevidade dos procedimentos realizados. **Conclusão:** O ortodontista ditará as possibilidades de realização de um tratamento ortodôntico previamente aos procedimentos cirúrgicos, quando a possibilidade existir o tracionamento dentário será realizado, no entanto, caso este tratamento não seja indicado o cirurgião realizará a avulsão do mesmo.

Descritores: Odontoma; Dentes Impactados; Ortodontia.

A79

ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS À SAÚDE BUCAL

Kailane Lorrane dos Santos Veras; Eduardo Reis dos Santos; Vitoria Aguiar Fonseca; José Brunno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
kailanelorranedossantos2003@gmail.com

Introdução: Muito se discute sobre a importância da saúde pública brasileira. No entanto, há vários problemas relacionados ao bom desempenho desses serviços, sobretudo na área da Odontologia. Isso se configura pela carência na destinação de recursos que possam suprir a grande demanda por assistência de saúde bucal e desvalorização desses serviços na rede de saúde pública. **Objetivo:** Analisar as políticas públicas voltadas para a odontologia, elencando os dilemas enfrentados pelo cirurgião dentista na tentativa de promover uma saúde pública de qualidade. **Desenvolvimento:** Nesse sentido, inexistiu adoção de medidas governamentais que visem propiciar investimentos efetivos de saúde bucal, porém há políticas públicas que necessitam de investimentos e valorização. Como exemplo de ações de saúde pública destaca-se a Fluoretação da água, atendimentos odontológicos em UBS (unidade básica de saúde), as Estratégias de Saúde da Família e nelas as equipes de Saúde bucal e o Programa Brasil Sorridente (PBS). No entanto, mesmo com tantas ações e programas já implementados, a saúde bucal no Brasil ainda é alarmante. Como demonstra os dados do IBGE de 2019, na qual 34 milhões de brasileiros, com mais de 18 anos, perderam 13 dentes ou mais. Além disso, menos de 50% dos brasileiros visitaram o dentista nos últimos 12 meses. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos extraídos de bases de dados virtuais, disponíveis na internet, entre elas: Scielo, Medhub e Google Acadêmico. **Conclusão:** Portanto, é evidente que as políticas públicas voltadas à saúde bucal no Brasil existem, entretanto, há uma negligência governamental no repasse de verbas, além da escassez de suporte aos profissionais da saúde bucal quanto ao atendimento para as populações mais carentes.

Descritores: Odontologia; Políticas Públicas; Saúde Bucal.

A80

RESTAURAÇÃO CLASSE IV EM RESINA COMPOSTA DE INCISIVO CENTRAL SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Matheus Vieira Silva; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
matheus1067@gmail.com

Introdução: As lesões do tipo classe IV podem ser ocasionadas por processos cariosos ou ainda por fraturas acidentais que envolvem o ângulo incisal, hoje bastante comum em pacientes jovens. A reabilitação direta frente a essa situação, deve ser baseada nos princípios estéticos, anatômicos e funcionais, uma vez que, os pacientes se preocupam cada vez mais com sua aparência estética. **Objetivo:** O presente caso clínico tem como objetivo relatar o tratamento restaurado com resina composta como método eficaz para reestabelecimento de estética, forma e função do sorriso. **Relato de caso:** Paciente L.V.S do gênero masculino, 19 anos de idade, compareceu à clínica escola da Facimp Wyden com a queixa de que seu dente havia quebrado e sentia vergonha de sorrir. Ao exame intra-bucal foi possível observar fratura na diagonal nos elementos 11 e 21, sem exposição pulpar. Foi realizada a técnica direta com resina composta como tratamento restaurador, devolvendo assim, estética e funcionalidade natural. Iniciou-se a antisepsia intra-oral utilizando solução clorexidina a 0,12%, através da técnica suprapariosteal e nasopalatino, onde foram necessários 2 tubetes de anestésico, lidocaína à 2%. Isolamento absoluto lençol de borracha mais grampo, foi realizado um bisel em 45° no ângulo cavo-superficial com ponta diamantada troncocônica. Seleção de cor dos elementos a serem restaurados com escala de cor personalizada. Condicionamento com ácido fosfórico a 37% durante 30 segundos em esmalte e 15 segundos sobre a dentina, Lavagem com água e secagem com o auxílio de bolinha de algodão. Em seguida procedeu-se então a aplicação do sistema adesivo seguindo as instruções do fabricante. Inserção de resina composta, cada incremento fotopolimerizar por 40 segundos dando anatomia. Foi feita a realização dos procedimentos acabamento e polimento das restaurações. **Conclusão:** pode-se concluir que o resultado final atingiu as expectativas em cor, forma e textura adequados.

Descritores: Resinas compostas; Estética dentária; Restauração Permanente.

RESUMO SIMPLES

A81

PRINCIPAIS ACIDENTES E COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS A EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES INCLUSOS

Matheus Vieira Silva; Rodrigo Vital da Silva*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
matheus1067@gmail.com

Introdução: Dente incluído é definido como um elemento dentário que não irrompeu dentro do tempo fisiológico esperado, independentemente de estar sofrendo algum tipo de obstrução física ou em processo fisiológico que esteja o impedindo de irromper. Se encontra encoberto por um tecido mucoso ou ósseo, sendo visualizado apenas por meio de exame radiográfico e tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC). Em casos em que há presença de um agente obstrutor, o dente é subclassificado como incluído. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho irá abordar os principais acidentes e complicações relacionadas a remoção de terceiros molares incluídos e qual conduta ser tomada frente a essas complicações. **Metodologia:** Foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO, sendo utilizados quatorze artigos. **Revisão de literatura:** A exodontia do terceiro molar é uma prática comum nos consultórios odontológicos, suas principais razões para a extração incluem problemas periodontais como pericoronarite aguda ou crônica, lesões teciduais, lesões cáries, dor idiopática e tratamentos ortodônticos. A remoção cirúrgica do terceiro molar, embora seja um procedimento relativamente comum, é uma operação invasiva. No entanto, tal procedimento pode acarretar sérias complicações trans e pós-operatórias, sendo assim desfavorável com o avanço da idade. Atualmente a cirurgia para remoção de terceiros molares incluídos, resulta em algumas complicações como dor exacerbada, edema, parestesia do nervo alveolar inferior, trismo, alveolites, comunicação buco-sinusal, fraturas de maxila e mandíbula. **Conclusão:** A incidência de acidentes e complicações relaciona-se diretamente com os cuidados preventivos realizados no período pré e trans-operatório. Portanto o cirurgião dentista deve conhecer as manobras terapêuticas preconizadas para diminuir a morbidade desses e saber atuar caso eles venham ocorrer. Por fim, inferimos que cirurgias bem planejadas podem evitar ou minimizar as complicações cirúrgicas trazendo segurança e conforto ao paciente.

Descritores: Acidentes; Incluído; Complicação.

A82

URGÊNCIA ENDODÔNTICA RELACIONADO A DOR, E COMO IDENTIFICAR O DIAGNÓSTICO PARA DETERMINADA PATOLOGIA

Kalliny Andrade; Emmanuely Wessellenns; Patricia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

Introdução: A urgência é quando não põe em risco a vida do paciente, porém na endodontia são casos que precisam ser resolvidos muitas vezes sem espera, pois o objetivo de imediato é alívio da dor, uma das sensações mais desagradáveis que o ser humano sente, a maioria procura o cirurgião dentista por dor e segundo SAMUEL O. DORN e GARY SHUN-PAN CHEUNG "Aproximadamente 85% de todas as emergências odontológicas surgem como resultado de lesões pulpares ou periapicais.", podendo ser qualquer patologia, e geralmente originado da cárie. Sendo assim, há uma necessidade de ser tratado de forma eminente por haver possibilidade de piora. A anamnese inicia-se com perguntas precisas, procurando saber o motivo que o paciente buscou um atendimento com urgência, e prosseguir com a avaliação clínica deve ser realizados sistematicamente os testes de vitalidade pulpar, térmico, e Peri radiculares, e principalmente o exame complementar radiográfico, assim coletando um somatório de informações, para aí sim traçar um planejamento de tratamento adequado. É duvidoso realizar um tratamento sem realizar esses testes em conjunto para obter um diagnóstico correto, que pode ser pulpíte irreversível, pulpíte reversível, abscesso apical, periodontite apical, cisto periapical, e outras. Logo são imprescindíveis a realização do tratamento sem um correto diagnóstico para saber qual protocolo será executado. **Metodologia:** realizado uma revisão literária de artigos do google acadêmico, pubmed e SciELO e livro disponibilizado na biblioteca da instituição. **Conclusão:** As importâncias dos testes de vitalidade pulpar equivalem a um bom planejamento e subsequente tratamento endodôntico.

Descritores: Urgência; Endodontia; Testes.

A83

ODONTOLOGIA DO ESPORTE: UMA ANÁLISE ACERCA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE A PREVENÇÃO DE TRAUMAS OROFACIAIS EM ATLETAS COM O USO DE PROTETOR BUCAL

Naamá Fernandes Gomes; Thiago Serafim Teixeira *

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
naamafg@gmail.com

Introdução: A atuação do cirurgião dentista no esporte está comumente ligada ao alto rendimento do atleta, e também, à prevenção de traumas orofaciais decorrentes de esportes de contato devido à ausência de proteção destas regiões. A prevenção se faz com auxílio de protetores bucais, que são dispositivos resilientes que previnem e reduzem possíveis lesões nos dentes, tecidos moles e duros. **Objetivo:** Tal trabalho irá informar a importância do protetor bucal e a sua eficácia na prevenção de traumas orofaciais em atletas. **Metodologia:** Referente a uma revisão de literatura em bases de dados de bibliotecas virtuais, livros didáticos e artigos científicos. **Revisão de Literatura:** Os protetores bucais foram criados com o intuito de reduzir a frequência e a gravidade das lesões, podendo diminuir em até 80% o risco de trauma, visto que, todo atleta que pratica atividade física de contato, apresenta até 10% de possibilidade de sofrer lesões orofaciais ao longo de sua carreira. Os protetores bucais mantêm os tecidos moles separados dos dentes e funcionam como amortecedores distribuindo as forças durante o golpe ou acidente. Existem três tipos de protetores bucais disponíveis, o universal, o termo ajustável e o individualizado, sendo esse terceiro de melhor retenção e comodidade por ser feito sob medida para cada esportista. **Conclusão:** Assim, verifica-se a importância do uso de protetores bucais, bem como a necessidade de uma boa adaptação do mesmo, para diminuir os riscos de lesões orofaciais objetivando o cuidado com os atletas durante a atividade esportiva.

Descritores: Atleta; Protetor Bucal; Trauma Orofacial.

A84

ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS DA PERIODONTITE CRÔNICA SEVERA: RELATO DE CASO

Naamá Fernandes Gomes; Janaina Cunha Matos; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
naamafg2gmail.com

Resumo
Introdução: A periodontite é uma doença que se origina através da inflamação da gengiva, causando à reabsorção óssea, ocasionando a perda do elemento dental. A periodontite crônica/severa é comum em indivíduos adultos com má higiene bucal. O diagnóstico da periodontite é feito por meio da história da doença e dos exames clínicos com complementação das radiografias, sendo possível determinar a instalação dessa patologia a partir do momento em que ocorre danos e perda tecidual. **Objetivo:** Relatar os principais aspectos clínicos e radiográficos da periodontite crônica severa associado ao tratamento em uma paciente de 46 anos atendida na Clínica Escola da Faculdade de Imperatriz-FACIMP. **Relato do caso:** Paciente de 46 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica Escola da Facimp, com queixa de mobilidade nos dentes. Na história da doença atual, relatou que os dentes "caíram sozinhos", além de sentir sintomatologia dolorosa e dificuldades ao deglutir. No exame clínico, foi identificado a presença da raiz residual do dente 23, cálculo dental e mobilidade nos elementos 24, 31, 33, 34, 35, 41, 43, 44, além da ausência dos demais dentes. Dessa forma, foi indicado a raspagem corono-radicular de todos os elementos e posteriormente a realização das exodontias de 8 dentes e uma raiz residual. Logo após, foram confeccionadas duas próteses totais (PT), sendo uma para a arcada superior e inferior. **Conclusão:** Através do diagnóstico precoce da periodontite crônica severa é possível obter o controle da sua progressão, reduzindo os agravos da doença e contribuindo para um prognóstico favorável, além de uma melhor resposta ao tratamento e preservação dos elementos remanescentes.

Descritores: Periodontite crônica severa; Prótese Total; Mobilidade dental.

RESUMO SIMPLES

A85

TERAPIA PULPAR EM DENTES DECÍDUOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Karina Sousa Chaves Frazão; Gabriel da Silva Martins; Patricia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
kfrazao1997@gmail.com

Introdução: A pulpotomia é uma técnica conservadora em que é retirada a polpa coronária dental contaminada por microrganismos, a qual é fundamental para manter a integridade, vitalidade e, sobretudo, em elementos decíduos, para que ocorra a esfoliação fisiológica. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo evidenciar, a partir da literatura, a importância, tipos de materiais e indicações da terapia pulpar em dentes decíduos. **Metodologia:** Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos altamente selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** A perda precoce dos elementos decíduos pode causar deficiências relacionadas a mastigação, a fonação, a respiração e no desenvolvimento da face. Dessa forma, para evitar exodontias precoces, é fundamental a execução de terapias pulpares nestes elementos, para ocorrer, assim, corretamente o processo de reabsorção fisiológica destes e, posteriormente, a erupção da dentição permanente sem causar anormalidades. Ademais, a pulpotomia é indicada, na grande maioria dos casos, em cáries extensas e dentes injuriados traumáticamente em que não há indicação de exodontias. Em geral, são utilizados cimentos com alta taxa de biocompatibilidade, como o Hidróxido de Cálcio, o Sulfato Férrico, os Biocerâmicos e a base de MTA. **Conclusão:** Os estudos revisados e interpretados aferem que há necessidade da execução da terapia pulpar na dentição decídua afetada por fatores patológicos e traumáticos, visto que estes são essenciais para manutenção do sistema estomatognático infantil.

Palavras-chave: Pulpotomia; Hidróxido de cálcio; Odontopediatria.

A86

RETENÇÃO PROLONGADA DE CANINO DECÍDUO COMO FATOR INTRÍNSECO NO DESALINHAMENTO DE CANINO PERMANENTE: RELATO DE CASO

Natália Soares de Castro; Douglas Silva Sousa; Thainá Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
nat.soarescastro19@gmail.com

Introdução: A orientação de erupção do elemento permanente depende diretamente da correta rizólise dos elementos decíduos. Quando esse processo não ocorre de maneira uniforme, há retenção prolongada do elemento decíduo e consequente retardo na erupção do permanente, tornando-se imprescindível a intervenção do odontopediatra. Desta forma, a retenção prolongada é a conservação do dente decíduo na cavidade oral da criança, ultrapassando a cronologia normal da sua esfoliação, por um tempo superior a seis meses. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de retenção prolongada de canino decíduo e seus danos à oclusão. **Relato de Caso:** Paciente de 10 anos de idade, leucoderma, sexo feminino, procurou a Clínica Escola da Faculdade Facimp Wyden com queixa principal de retenção prolongada dos dentes decíduos 55, 53, 65 e 75. Após avaliação clínica e radiográfica, constatou-se o mal posicionamento do canino permanente (13) em consequência da retenção prolongada. Foram programadas as exodontias imediatas dos elementos, para o procedimento cirúrgico, foi realizada técnica anestésica infiltrativa com lidocaína 2%. Após a extração, foi feito acompanhamento pós-cirúrgico, ocorrido adequadamente. Alguns fatores locais (ou intrínsecos), como a retenção prolongada levam à consequências como a má oclusão. No caso relatado, espera-se que o desalinhamento resolva-se com o estímulo da musculatura perioral e da língua, sendo necessário acompanhamento periódico para estudar a necessidade de intervenção ortodôntica. **Conclusão:** Com base na literatura consultada e no caso clínico relatado, conclui-se que o diagnóstico de retenção prolongada dos dentes decíduos leva a intervenção cirúrgica com a exodontia dos elementos retidos, sendo o tratamento adequado para impedir a impactação dos dentes permanentes sucessores e/ou desvio na erupção.

Descritores: Fator Intrínseco; Retenção Prolongada; Desalinhamento.

A87

NEURALGIA DO TRIGÊMEO E SUAS CARACTERÍSTICAS E IMPLICÂNCIAS CLÍNICAS

Lais Santos Oliveira; Larissa Lauana Borges Silva; Anna Beatriz Luciano Alves; Verônica Brito dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
slais2992@gmail.com

Introdução: A neuralgia do trigêmeo (NT) é uma síndrome de dor crônica, relacionada a sequelas traumáticas ou processos fisiológicos degenerativos, associado à compressão vascular. Dado que as dores dessa doença são exageradas e repentinas, semelhantes a choques elétricos, de início ocorre sobre uma divisão do nervo trigêmeo, podendo se estender sobre os outros ramos do gânglio trigeminal. **Objetivo:** Relatar a neuralgia do trigêmeo seus sinais, sintomas e tratamento, aspectos importantes desta patologia. **Metodologia:** A revisão de literatura foi realizada nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, Pubmed. **Revisão de Literatura:** Essas dores são estimuladas por leves toques em pontos específicos na pele da face. Geralmente é unilateral e mais frequente nas mulheres, a partir de 40 anos de idade. A neuralgia acomete com periodicidade o nervo mandibular, depois o nervo maxilar e menos comum no ramo oftálmico. Pode ser muito rara o acometimento simultâneo dos três ramos do nervo trigêmeo. Os principais exames para diagnósticos da NT são exames neurológicos (avaliação detalhada com o neurologista), tomografia do crânio (comum no pronto-socorro), e ressonância magnética do crânio o melhor exame para avaliar esta doença e para detectar alguma compressão local. **Conclusão:** A NT é de dor intensa, podendo ocasionar morbidade. O tratamento é entre clínico e cirúrgico, sendo a clínica primeira escolha. Como segunda opção é a neurocirurgia nos casos em que o tratamento clínico é ineficaz.

Descritores: Neuralgia do trigêmeo; Dor orofacial; Odontologia.

A88

FRATURAS MANDIBULARES: FRATURA CONDILAR, DO ÂNGULO E CORPO DA MANDÍBULA: REVISÃO DE LITERATURA

Rafael Gama Araújo; Rodrigo Vital da Silva*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
rafael.gama2@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A face é a região mais vulnerável do corpo, tornando-a mais propícia a lesões que podem causar graves deformidades funcionais, emocionais e até permanentes. Como a maioria das fraturas faciais pode ser prevenida, é necessário conhecer suas características para desenvolver estratégias preventivas que reduzam a ocorrência de traumas e promovam resultados estéticos e funcionais mais aceitáveis no tratamento de pacientes com fraturas faciais. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo compreender as fraturas condilares, de ângulo e de corpo da mandíbula, como identificar suas principais diferenças e características, conhecer quais os principais fatores etiológicos e analisar o tratamento ideal que o cirurgião bucomaxilo deverá conduzir para um ótimo pós-operatório. **METODOLOGIA:** O presente estudo consiste em uma pesquisa literária baseada em revisão a partir de artigos e periódicos, Google acadêmico, Scielo. **REVISÃO DE LITERATURA:** Dentre as fraturas faciais estão as fraturas mandibulares, e estas são as mais comuns. Os principais tipos de fraturas mandibulares são as do processo condilar, do ramo, do ângulo, de corpo, de sínfise, alveolares e do processo coronóide, sendo esta a mais rara. Há também uma outra classificação das fraturas mandibulares que descreve quais são os tipos de fragmentos na região fraturada, são elas: fraturas do tipo simples, galho verde, cominutivas e compostas. Um dos principais fatores etiológicos das fraturas mandibulares são os acidentes por automóvel, sendo o mais comum o acidente de moto. **CONCLUSÃO:** Devido à sua crescente prevalência na população, principalmente nos últimos 40 anos, o trauma facial é um assunto de grande importância para os profissionais de saúde. Os métodos de diagnóstico e tratamento evoluíram significativamente, e os pacientes com fraturas faciais deverão ser tratados por uma equipe multidisciplinar, pois o trauma facial pode causar danos ao cérebro, olhos, seios faciais e dentes.

Palavras-Chave: Fraturas Mandibulares; Fratura Condilar; Fratura De Cõndilo; De Corpo; De Ângulo.

RESUMO SIMPLES

A89

TRAUMA DENTAL NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Larissa Bonfim Costa; Rhaiza Barroso Pinheiro de Souza; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
Larissalala_@hotmail.com

Introdução: O traumatismo dentário é uma situação de urgência frequente na rotina odontológica, apresentando uma alta prevalência em crianças, principalmente, em idade pré-escolar. A etiologia do traumatismo dentário consiste principalmente em causas acidentais, relacionando-se ao estágio de desenvolvimento neuromuscular e intelectual no qual a criança ganha autonomia e torna-se mais propensa a acidentes por não possuírem uma boa coordenação motora. **Objetivo:** Avaliar os fatores relacionados ao traumatismo dentário na dentição decidua e suas consequências sobre a dentição permanente. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed, SCIELO e BVS. Utilizando os descritores "dente decíduo", "traumatismos dentários", e "odontopediatria" validados pelo DeCS e MeSH, foram selecionados 7 artigos publicados nos últimos 10 anos. **Revisão de literatura:** A dentição decidua, ao contrário do que empiricamente se acredita, é extremamente importante, pois, além de proporcionar estética e função, também serve de orientação para a correta erupção dos dentes permanentes. Portanto, é essencial preservar a integridade da dentição decidua, evitando possíveis complicações, como apinhamento e má oclusão. O traumatismo dentário impacta negativamente na qualidade de vida da criança, a nível funcional, psicológico e estético, principalmente por estarem numa fase de aceitação. O manejo imediato após o trauma dentário na criança é fundamental para o prognóstico e sucesso em seu tratamento, é imprescindível levar a criança ao cirurgião dentista para avaliação do tratamento de cada caso. Existe um consenso na literatura, que o gênero masculino é mais propenso ao trauma, por praticarem esportes de contato físico e participarem de brincadeiras mais agressivas. **Conclusão:** O traumatismo dentário apresenta uma alta prevalência em crianças e impacta negativamente na sua qualidade de vida. É essencial que a criança seja avaliada por um cirurgião dentista após o traumatismo, visando preservar a integridade da dentição decidua.

Descritores: Dente decíduo; Odontopediatria; Traumatismos dentários.

A90

ACIDENTES E COMPLICAÇÕES DECORRENTES DA REALIZAÇÃO DE CIRURGIAS DE DENTES IMPACTADOS.

Rennan David de Souza Lima; Rodrigo Vital da Silva*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
rennand104@gmail.com

Introdução: A impação dentária é uma condição patológica na qual o dente não consegue ou não vai erupcionar até à sua função normal. Os dentes que mais frequentemente ficam impactados são os terceiros molares, pré molares e caninos. A retenção dentária não indica obrigatoriamente a necessidade de exodontia, mas quando ocorrem alterações, a remoção preventiva desses dentes é indicada como um tratamento de excelência. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho e averiguar as possíveis causas, para os acidentes e complicações, que podem ser causados pelo uso inadequado dos instrumentais gerando assim acidentes inesperados podendo gerar complicações de grau leve ou moderado, os movimentos operatórios também podem estar relacionados com tais acidentes. **Metodologia:** O estudo baseou-se em uma revisão de artigos científicos da pesquisa nas bases de dados: Google acadêmico, PubMed e Scielo, limitando-se a artigos dos últimos 10 anos. **Revisão de literatura:** As Fraturas ósseas, como fratura mandibular ocorre devido a força excessiva sobre o osso, a pouca densidade óssea ao redor do dente extraído, um mal planejamento do caso e utilização da técnica e instrumentos incorretos, as cirurgias de dentes impactados assim como outras podem gerar complicações recorrentes como hemorragias, alveolites, dor, edema, trismo e infecções. Dentre os acidentes ou complicações possíveis de acontecer durante exodontias, a comunicação buco-sinusal (CBS) e o deslocamento de raízes ou dentes para o interior do seio maxilar são verificados, os segundos pré-molares inferiores são um dos dentes mais acometidos pelas impações, os terceiros molares normalmente não desempenham a função de dentes funcionais. **Conclusão:** A prevalência dos acidentes e complicações dos dentes impactados se dão principalmente pela falta de uma boa avaliação radiográfica e um bom planejamento. Sendo assim, estudar as diversas classificações e as características dos dentes impactados, investigando suas possíveis correlações com o estado de impação óssea, para assim diminuir tais acidentes que são causadores das complicações.

Descritores: Acidentes; Impactados; Comunicação buco-sinusal; Complicações.

A91

TABAGISMO NA SAÚDE PERIODONTAL

Sara Gabriele Bueno Santos; Kessia Silva de Oliveira Costa; Ricardo Lima Negreiros Barros; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
buenosantossaragabriele@gmail.com

Introdução: De acordo com a OMS o tabagismo é um problema de saúde pública, e na Odontologia ele está diretamente ligado a saúde bucal. Os fumantes apresentam um maior acúmulo de biofilme, tornando maior a prevalência de doenças periodontais, sejam elas gengivite ou periodontite. **Objetivo:** Tem como objetivo apresentar a relação do tabagismo com as alterações periodontais. **Metodologia:** Estudo por revisão de artigos científicos publicados e encontrados em bases de dados como o Google Acadêmico e SciELO. **Desenvolvimento:** As alterações periodontais acontecem por meio de um processo inflamatório no tecido periodontal, causada pelo acúmulo de biofilme dental, afeta os tecidos de suporte e de proteção dos dentes, está associada ao sangramento da gengiva, edema, formação de bolsas degeneração do ligamento periodontal, recessão gengival, mobilidade dental, perda de osso alveolar e subsequente perda do elemento. A nicotina, principal componente do fumo vai desencadear reações inflamatórias, que no osso alveolar causam perda óssea vertical e comprometimento do periodonto. Os mecanismos pelos quais o tabaco interfere na doença periodontal estão relacionados a modificação do biofilme dental, alteração do fluxo sanguíneo, pelo seu efeito vasoconstritor, diminuição do fluxo salivar, diminuição da resposta imunológica e dos sinais clínicos de inflamação, além disso, a nicotina prejudica a inserção de fibroblastos na superfície radicular e interfere no processo de cicatrização. **Conclusão:** Portanto, com esse estudo é possível compreender que o tabagismo é um indutor da doença periodontal.

Descritores: Tabagismo; Doença periodontal; Fumo.

A92

A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO ACERCA DA DIABETES MELLITUS PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

Sara Gabriele Bueno Santos; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
buenosantossaragabriele@gmail.com

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção da insulina; ação da insulina; ou ambos, levando a uma variedade de anormalidades metabólicas envolvendo os carboidratos, lipídios e proteínas. Fatores intrínsecos e extrínsecos contribuem para o desenvolvimento dessa doença, na qual pode também afetar o ambiente bucal e predispor o paciente a uma série de alterações, como infecções fúngicas, doenças periodontais, xerostomia e cicatrização alterada. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a importância do conhecimento acerca da Diabetes Mellitus para o cirurgião-dentista. **Metodologia:** O estudo baseou-se em uma revisão de artigos científicos nacionais e internacionais e revistas, usufruindo da pesquisa na base de dados: Pub Med, Lilacs, SciELO e Google acadêmico, com os descritores: Diabetes Mellitus, Diabetes Mellitus X Cirurgião-dentista, Diabetes Mellitus na odontologia, limitando-se a artigos dos últimos 10 anos. **Revisão de literatura:** Tendo em vista que muitos dos sinais para diagnosticar essa doença ainda em seu estado inicial se vê em ambiente oral, é de suma importância que os cirurgiões-dentistas saibam examinar e tratar um paciente com Diabetes Mellitus. A detecção do diabetes é importante, pois as suas complicações são consideradas uma das principais causas de hospitalizações, amputações de membros inferiores e mortalidade. E, ainda, há uma relação bidirecional entre essa patologia e as doenças periodontais, sendo essa última responsável por dificultar o controle glicêmico, elevar o nível de citocinas pró-inflamatórias, causar bacteremia e, conseqüentemente, aumentar o risco de complicações cardiovasculares. **Conclusão:** Dessa forma, fica evidente a necessidade do tratamento odontológico dos pacientes com descontrole glicêmico, como também a importância do conhecimento do cirurgião-Dentista sobre os agravos da diabetes relacionadas as patologias orais.

Descritores: Diabetes Mellitus; Diabetes Mellitus X Cirurgião dentista; Diabetes Mellitus na odontologia.

RESUMO SIMPLES

A93

OS BENEFÍCIOS DO EMPREGO DOS VASOCONSTRITORES NA PRÁTICA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

Larissa da Silva Costa; Sabrina Silva Macaro; Gabriela Oliveira Peixoto; Grigório Lucas dos Santos Silva Sousa; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
larissadasilvacosta@gmail.com

Introdução: A anestesia local é responsável pelo bloqueio temporário dos impulsos nervosos na região de sua aplicação, permitindo perda momentânea da sensibilidade e da dor, garantindo o bem estar do paciente durante a realização de procedimentos odontológicos. Dessa forma, para que uma anestesia seja efetiva é necessário atingir um nível adequado de controle da dor, sendo mais difícil alcançar esse limiar utilizando apenas anestésicos puros. Nesse viés, a inserção de vasoconstritores pode auxiliar em uma ação anestésica mais eficiente. **Objetivo:** Verificar os benefícios da associação de vasoconstritores aos anestésicos locais na prática clínica odontológica. **Metodologia:** Foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO, sendo utilizados sete artigos. **Revisão de literatura:** As drogas anestésicas mais utilizadas na odontologia são lidocaína, mepivacaína, articaína, bupivacaína e prilocaína, que além dos efeitos anestésicos, ocasionam certo grau de vasodilatação, provocando maior absorção pela corrente circulatória, diminuindo o tempo de ação anestésica e aumentando o risco de toxicidade. Assim, a associação de vasoconstritores aos anestésicos contrapõe o efeito vasodilatador e permite maior duração local e diminui o risco de toxicidade sistêmica. Além disso, possibilita menor dosagem de anestésico, redução de cerca de 50% da dose sistêmica, para um efetivo bloqueio nervoso. Outrossim, é imperativo destacar, a ação hemostática, que reduz a perda sanguínea durante os procedimentos. Os vasoconstritores mais comuns são a adrenalina, noradrenalina, fenilefrina e a felipressina, sendo a adrenalina mais utilizada em torno de 72%. Ademais, essas drogas são contraindicadas principalmente em pacientes com condições patológicas cardíacas e cerebrais. **Conclusão:** Infere-se, portanto, os diversos benefícios na associação de drogas vasoconstritoras aos anestésicos locais, principalmente em procedimentos que necessitam de maior duração e que envolvem sangramento. Entretanto, devemos lembrar que nem todos os pacientes se beneficiarão de sua utilização, sendo importante atentar-se às suas contraindicações.

Descritores: Odontologia; Anestesia; Vasoconstritores.

A95

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO NA PREVENÇÃO, CONTROLE DE AGRAVOS E MANUTENÇÃO DA SAÚDE BUCAL DA GESTANTE E DO BEBÊ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Silmara Dias Lima; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
silmaradiaslima28@gmail.com

Introdução: Desde o início da gravidez, as mulheres buscam os serviços de saúde para estabelecer o acompanhamento médico necessário a condução saudável da gravidez. Nessa perspectiva, recebem atendimento multiprofissional que engloba diferentes medidas de prevenção e controle de agravos. No entanto, por diferentes motivos, o pré-natal odontológico tem sido deixado de lado, ignorando-se sua importância. **Objetivo:** Dessa forma, tem-se como objetivo analisar a importância do pré-natal odontológico para prevenção, controle e manutenção da saúde da mulher grávida e do bebê. **Metodologia:** A metodologia pressupõe revisão de literatura a partir de material disponibilizado em sites como Google Acadêmico, Scientific Electronic Library Online (SciELO), Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e Biblioteca Digital de Teses e Dissertações (BDTD), e publicado entre 2016 a 2022. **Revisão de Literatura:** Entende-se que na gravidez há maiores riscos de desenvolvimento de problemas bucais como tártaro, gengivite, periodontite e cáries que, quando agravados, incidem diretamente em riscos para a saúde da mãe e do bebê. Tais riscos somados às alterações hormonais e uma inadequada higiene bucal tornam-se ainda mais perigosos. Tendo em perspectiva esse contexto, compreende-se que é fundamental reconhecer a importância do pré-natal odontológico como serviço integrado e obrigatório no acompanhamento das gestantes. **Conclusão:** Conclui-se que, afim de difundir a importância do pré-natal odontológico e incentivar as gestantes para sua realização, torna-se imperativo maiores investimentos em ações informativas, técnicas e de incremento à atenção primária da saúde com ênfase nos serviços odontológicos destinados às mulheres grávidas.

Descritores: Saúde bucal; Gestante; Pré-natal.

A94

ULECTOMIA EM ODONTOPEDIATRIA

SILMARA DIAS LIMA; Caroline Escórcio Alves de Cerqueira Fontenele*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
silmaradiaslima28@gmail.com

Introdução: Na odontopediatria comumente podem ocorrer situações em que a dentição torna-se um problema devido ao atraso no processo de erupção. Algumas causas colaboram para os problemas nesse contexto, destacando-se a presença de fibrose do tecido gengival na área edêntula correspondente aos elementos permanentes intraósseos, provocados tanto por traumas quanto pelo uso de determinados medicamentos. Indica-se nessas situações o procedimento de ulectomia que consiste na remoção dos tecidos de revestimento da face incisal/oclusal da coroa dentária de um dente não-irrompido, criando espaço e canal necessário para que o dente ocupe lugar adequado na arcada dentária. **Objetivo:** pretende-se analisar a eficiência da ulectomia como opção terapêutica para o retardar na erupção dental a partir de caso clínico. **Relato de caso clínico:** O presente caso clínico refere-se a paciente pediátrico com 7 anos de idade, gênero feminino, que compareceu à clínica Escola da FACIMP com queixa de desconforto, sem trauma evidente, com visível aumento de volume região vestibular do dente 22 não erupcionado e em posição intra-óssea. Foi solicitado exame radiográfico e, considerando as imagens e o contexto apresentado mediante o exame clínico, foi indicada a ulectomia por ser procedimento minimamente invasivo e simples. Após duas semanas foi realizado o procedimento por meio de incisão elíptica para remoção da mucosa gengival e exposição do dente, seguidamente com irrigação sorológica, tamponamento e prescrição analgésica. Não houve complicações. O acompanhamento foi realizado com 3 sessões em períodos de 7, 15 e 30 dias com constatação da erupção regular do dente. **Conclusão:** Conclui-se que com a realização da ulectomia houve melhora estética e fonética do paciente, bem como, influenciou positivamente em suas atitudes de convivência social.

Descritores: Saúde bucal; Dentição; Ulectomia.

A96

RESTAURAÇÕES DIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM DENTES POSTERIORES: CASO CLÍNICO

Lidiane Cunha da Silva; Hévilla Vitória Nunes Ribeiro; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
liidiancunhaa@gmail.com

Introdução: A agilidade e estética da terapêutica odontológica restauradora com resina composta em dentes posteriores torna-se a primeira alternativa na escolha do tratamento restaurador na busca do sorriso perfeito e hodiernamente é o material mais utilizado em restaurações estéticas diretas pelo fato de proporcionarem alto nível de excelência adquirido pelas propriedades físicas do material, o cirurgião-dentista tem condições de prosseguir tais procedimentos com segurança, estética e longevidade. A união da resina composta ao elemento dental carece obter a estabilidade do meio restaurador e proteção do complexo dentina-polpa. **Objetivo:** Avaliar o resultado da técnica de restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores. **Relato de experiência:** Paciente M.R.M., 30 anos, chegou ao Hospital Escola Facimp Wyden com queixa de insatisfação estética nos elementos posteriores, o mesmo não apresentava queixa de dor, apenas leve sensibilidade ao frio, foi então optado pela restauração com resina composta nos elementos 14 (classe II ocluso-distal), 15 (classe III ocluso-mesial), 17 (classe I oclusal), 25 (classe II ocluso-distal), 26 (classe I oclusal) e 36 (classe I oclusal) começando com remoção do tecido cariado com brocas esférica diamantada em alta rotação 1013 e 1014, prosseguindo com ataque ácido fosfórico a 37%, lavagem com água abundante, aspiração com sugador e secagem com bolinhas de algodão estéril, aplicação do sistema adesivo single bond de 5 geração de dois passos onde primeira camada corresponde ao primer com leve jato de ar e a segunda aplicação ao bond com fotopolimerização de 20 segundos, por fim, incrementação da resina composta A2E. **Conclusão:** Em virtude de se obter um ótimo resultado estético e solucionar a sensibilidade dental através da anatomia, as restaurações com resina composta em posteriores se mostra eficaz, além de ser um procedimento de baixo custo.

Descritores: Restauração direta; Resina composta; Dentes posteriores.

RESUMO SIMPLES

A97

DESMISTIFICANDO O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AS GESTANTES

Tháqila de Moraes Sóstenes Pereira; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
thagilasostenes2018@gmail.com

Introdução: O período gestacional ocasiona diversas mudanças no organismo feminino. Dentre elas podem ser citados as de ordem gastrointestinais, renais, respiratórias, cardiovasculares, hematológicas e em especial as endócrinas alterando os hormônios, como consequência as diversas mudanças acabam afetando diretamente a saúde bucal da gestante. Por isso há uma grande resistência das grávidas ao acompanhamento odontológico durante o pré-natal, as mesmas tem a ideologia de que se realizado procedimentos odontológicos durante a gravidez o bebê terá má formação congênita, aborto ou poderá causar quaisquer danos ao feto. **Objetivo:** Esclarecer alguns dos mitos referente ao atendimento odontológico a gestante que foram impostos pela sociedade durante anos. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica com natureza qualitativa, a busca dos artigos científicos ocorreu na base de dados PubMed/Medline, Scielo e Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** O conhecimento científico afirma que qualquer procedimento odontológico pode ser executado em pacientes grávidas, desde que o atendimento ocorra em tempo mais breve, tenha mínima dosagem anestésica, a fim de alcançar um processo seguro. O período ideal e mais seguro para prosseguir com o atendimento odontológico a gestante é no segundo trimestre, todavia procedimentos como profilaxia, aplicação de flúor podem ser realizados em qualquer fase do período gestacional. Uma das alterações mais comum na saúde bucal da grávida é no nível hormonal, este pode aumentar a probabilidade da paciente desenvolver inflamações orais, dentre elas podemos citar a gengivite gravídica, no qual a mesma se não tratada poderá oferecer risco a saúde da mãe e do bebê, podemos mencionar as seguintes consequências: parto prematuro, pré-eclampsia, diabetes gestacional, baixo peso ao nascimento do bebê, ou até mesmo em casos extremos a perda do feto. **Conclusão:** O cirurgião-dentista deve estar preparado para conduzir corretamente uma paciente gestante, e deverá estar disposto a desmistificar a falsa ideologia de que gestante não pode receber tratamento odontológico.

Descritores: Gestantes; Atendimento Odontológico; Gengivite.

A98

IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS: CONCEITO E SUCESSO

Tháqila de Moraes Sóstenes Pereira; Ana Karoline Silva; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
thagilasostenes2018@gmail.com

Introdução: O uso do implante dentário é uma preferência de reabilitação bem presumível e apresentável na substituição de dentes ausentes. No entanto, há alguns fatores que podem acabar ocasionando o insucesso na recuperação da funcionalidade dental. O fracasso de implantes dentários é motivado por fatores sistêmicos como osteoporose, a diabete mellitus, tabagismo radioterapia, quimioterapia e periimplantite. **Objetivo:** Analisar os principais fatores que estão relacionados a perda do implante dentário, bem como estudar as possibilidades de prevenir as falhas nos tratamentos reabilitadores com implantes dentários. **Metodologia:** Este trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, qualitativa e descritiva, a busca dos artigos científicos ocorreu na base de dados PubMed/Medline, Scielo, BVS, Google School. **Revisão de literatura:** O sucesso dos implantes dentários é comumente definido pela sobrevivência do implante e aceitação dele no organismo do paciente. Após a implementação dos implantes osseointegráveis houve um grande sucesso nas reabilitações implantares, porém problemas de forma isolada continuavam a permanecer, principalmente em áreas com pouca qualidade óssea. No decorrer do processo de osseointegração pode ocorrer interferências que acarretam na perda do implante, as reações existentes são influenciadas pela biocompatibilidade do metal, pela técnica utilizada na cirurgia, bem como as condições de aplicação de cargas transmitidas ao implante. **Conclusão:** O sucesso na implantodontia é obtido quando se alcança a osseointegração, há a ausência de dor, desconforto e inflamação, quando se tem a preservação da altura da crista óssea marginal e do tecido ósseo de suporte, além do bom aspecto do tecido mole.

Descritores: Implante; Fatores; Perda.

A99

INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DIABETES MELLITUS

Lilian Renata Almeida Fernandes Alves Martins; Silmara Lima Azevedo; Sabrina Martins da Silva Vieira; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lilianrenatafarmacia@hotmail.com

Introdução: A Diabete Mellitus trata-se de uma doença crônica, caracterizada pela pouca quantidade de insulina no sangue, que pode causar uma baixa do sistema imunológico tornando o indivíduo suscetível à infecções bacterianas. A doença periodontal é uma patologia que acomete os tecidos de suporte do elemento dentário, devido o acúmulo de biofilme por hábitos de má higiene. Diabetes Mellitus descompensada pode ser fator para aparecimento de doença periodontal, ocorrendo uma inter-relação entre essas duas doenças. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura com a estreita relação entre doença periodontal e Diabetes Mellitus. **Metodologia:** realizou-se uma revisão de literatura com busca de artigos nas seguintes bases de dados: SciELO, Google Acadêmico e PubMed, onde foram selecionados 05 artigos, dos últimos 10 anos. Limitados por descritores, relacionados ao tema, indexados no DeCS. **Resultados:** A inter-relação entre diabetes e doenças periodontais é bastante consolidado na literatura. Estudos apontam que a DM é fator predisponente para o aparecimento de doenças no periodonto, isso se dá pelo descontrolo dos níveis glicêmicos. Os fatores que desencadeiam a periodontite, a partir da DM, se dá por alterações vasculares, síntese de colágeno, genética, distúrbio de neutrófilos e, também, pela má higiene bucal. A doença periodontal pode ocasionar o descontrolo glicêmico e consequentemente desencadear desequilíbrio e complicações no paciente diabético, a literatura aponta que após o controle da doença periodontal, ocorre uma melhora nos níveis glicêmicos. Cabe ao Cirurgião-Dentista identificar e determinar o melhor plano de tratamento ao paciente, com o intuito de promover o controle da doença periodontal e melhora no quadro clínico. **Conclusão:** Por meio de uma revisão de literatura, conclui-se que o correto tratamento e prevenção são mandatórios para melhora no quadro clínico de saúde bucal de pacientes diabéticos.

Descritores: Doença Periodontal; Diabetes Mellitus; Saúde Bucal.

A100

RELATO DE CASO: RESTAURAÇÃO CLASSE IV

Thalyson Pablo Alves Silva; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
thalysonlol15@gmail.com

Introdução: As fraturas dentárias são lesões não cariosas nos tecidos dentais, que são constantemente comuns nos consultórios odontológicos. As resinas compostas atuais permitem um restabelecimento de forma, cor e função dos dentes anteriores fraturados, apresentando resultado final natural e harmônico. Sendo exigido um senso de observação das características ópticas e anatômicas da estrutura dental natural. **Objetivo:** Compreender sobre como ocorre uma restauração classe IV e entender o passo a passo do procedimento. **Relato de caso:** Paciente S. C. S. L. 21 anos, sexo feminino, pressão arterial 120x80 mmHg, sem lesões aparente, sem sinais de problemas psicológicos ou problemas de saúde geral. Paciente compareceu a clínica odontológica com queixa principal de fratura na região de incisivo central envolvendo esmalte no dente 11, paciente relatou um acidente doméstico que causou a fratura. Foi realizado antissepsia da cavidade oral com clorexidina, foi feita a seleção de cor em luz natural; isolamento absoluto nos dentes 12, 11, 21, 22 e logo após a aplicação do ácido fosfórico 37%, depois de 30 segundos foi feito a lavagem e secagem. Assim ocorreu a aplicação do adesivo com microbrush e fotopolimerização por 20 segundos e logo após a inserção de resina composta. Foi feita a definição das características anatômicas e fotopolimerização por 40 segundos. Já pronto foi removido o isolamento e a checagem da oclusão para remover contato prematuro. O acabamento e polimento com discos de lixa, taça de borracha, disco de feltro e pasta de polimento. **Conclusão:** Conclui-se que a aplicação de uma técnica adequada e levando em consideração o acabamento e polimento bem executada, constituem, incontestavelmente, um recurso eficaz e seguro no tratamento em fraturas de dentes anteriores.

Palavras-Chave: Fraturas; Resina Composta; Procedimento.

RESUMO SIMPLES

A101

PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS EM REABILITAÇÕES ORAIS

Lourdes Gabriela Marques De Sousa; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mabymarques123@gmail.com

Introdução: Pacientes com necessidades especiais, formam uma população que abrange diversas doenças, podendo exigir a colaboração diária e intensa da família para ajudar na medicação e observar os sinais do estado de saúde. Os pacientes que possuem alterações sistêmicas, como, hipertensão, diabetes mellitus ocupam 25,3% dessa população que necessitam usar prótese. As alterações cardiovasculares que dão início ao estresse oxidativo, consequentemente aumenta as condições inflamatórias, isso acarreta o surgimento de doenças periodontais e eleva o risco de edentulismo. Objetivo: Abordar os problemas que levam um paciente portador de necessidade especial a usar uma prótese dentária. Metodologia: Essa é uma pesquisa bibliográfica, o banco de dados eleito foi a BVS, Scielo, PubMed. As busca das publicações compreendeu entre 2013 e 2021. Revisão de literatura: As perdas dentárias causam impacto maior em pacientes que possuem alterações sistêmicas, como, hipertensão, diabetes mellitus ocupam 25,3% dessa população que necessitam usar prótese. Por isso os dentistas precisam ter uma atenção maior voltada para esse grupo cheio de peculiaridades. Nesse sentido, foi criado oficialmente a especialidade de pacientes com necessidades especiais na Odontologia (PNE) para tratar todos os problemas bucais que esses pacientes apresentam, com o objetivo de diagnóstico, prevenir, e tratar. Conclusão: Os problemas enfrentados diariamente já limitam os portadores de necessidades especiais, em relação a comida, bebida, movimentos, e a falta de elementos dentários prejudica ainda mais a funcionalidade e a estética, afetando a auto estima. Sendo assim, é fundamental o acompanhamento e o planejamento desses casos especiais.

Descritores: Diabetes Mellitus; Hipertensão; Planejamento.

A102

A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO MULTIDISCIPLINAR NO TRATAMENTO DE FISSURAS LABIOPALATINAS.

Vavá de Lima Medeiros; Thiago Siqueira Dodô Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vava.ami@gmail.com

Introdução: A fissura lábio palatina (FLP) é uma malformação congênita, decorrente da falta de fusão do palato durante o período intrauterino, sendo incluída entre uma das anomalias mais comuns. As fissuras labiopalatinas são identificadas como a presença de uma fenda na região óssea ou mucosa da abóbada palatina, podendo ser parcial ou total. Objetivo: Esse trabalho objetiva proporcionar um conhecimento geral e enfatizar a importância do amplo quadro de profissionais da área da saúde no diagnóstico precoce, tratamento e preservação destas alterações, além do acompanhamento a respeito das dificuldades que portadores de fissuras apresentam em vários aspectos. Metodologia: Foi feito um levantamento bibliográfico em artigos encontrados em bases de dados disponíveis na Internet, como google acadêmico, Scielo e Pubmed. Revisão de literatura: O tratamento de pacientes lábio e/ou palato fissurados, deve ser instituído logo após o nascimento, visando um tratamento global na reabilitação morfológica, funcional e psicossocial destes pacientes. A equipe multidisciplinar deve ser composta por profissionais de várias áreas da saúde e áreas afins como: assistentes sociais, geneticista, pediatras, cirurgiões plásticos, fonoaudiólogos, odontólogos, psicólogos e nutricionistas. É imprescindível o acompanhamento odontológico regular do paciente fissurado, iniciando de forma precoce e se estendendo por toda a vida. Conclusão: O atendimento multidisciplinar no tratamento de pacientes com fissuras labiopalatinas se faz necessário para um tratamento reabilitador, além da humanização durante o tratamento, que muitas vezes não é realizada da forma correta, seja por falta de profissionais ou até mesmo conhecimento específico sobre tal assunto. Tendo em vista as necessidades dos pacientes portadores de fissura labiopalatinas e de suas dificuldades, sejam elas estéticas, funcionais e até mesmo psicossociais, necessitando assim do atendimento multidisciplinar

Descritores: Fissuras; Multidisciplinar; Humanização; Reabilitador.

A103

ANSIEDADE RELACIONADA AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA.

Vavá De Lima Medeiros; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vava.ami@gmail.com

Resumo
Introdução: A ansiedade tem sido definida como um estado psíquico com predominância de sentimentos ameaçadores, que podem ser produzidos por estímulos internos e externos, reais ou imaginários, em situações desagradáveis próximas de acontecer. Não possui um objeto pontual, é como se o indivíduo ficasse num estado de desespero, perdesse a direção, esboçando reações consideradas inadequadas, sem que tenha premeditado tal comportamento. Objetivo: Esse trabalho tem como objetiva identificar os fatores associados a ansiedade relacionada ao tratamento odontológico através de uma pesquisa bibliográfica. Metodologia: Foi feito um levantamento bibliográfico em artigos encontrados em bases de dados disponíveis na Internet, como google acadêmico, Scielo e Pubmed. Revisão de literatura: A ansiedade ao tratamento odontológico é um problema comum que afeta pessoas de todas as idades e se desenvolve principalmente na infância e adolescência. Em crianças de 3-6 anos de idade. É possível que indivíduos apresentem reações adversas em relação à odontologia porque foram influenciados por histórias e situações pontuais, como opiniões negativa, indicando que a odontologia pode estar vinculada a traumas. Um aspecto fortemente associado à ansiedade e ao medo diante do tratamento odontológico em crianças é o medo relatado por membros da família. Conclusão: Observa-se uma grande variação na prevalência da ansiedade ao tratamento odontológico de acordo com os relatos de pesquisas realizadas. Sendo que os percentuais mais elevados estão em crianças na primeira infância, sem experiência odontológica. É de fundamental importância que as odontopediatras se inteirem dos fatores que interferem nos níveis de ansiedade das crianças visando uma melhor integração, abordagem e intervenção adequada visando minimizar esses fatores.

Descritores: Ansiedade; Infância; Traumas.

A104

A PRESENÇA DE DOR CRÔNICA EM PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Luana Linda Silva Oliveira; Isadora Aguiar Rodrigues; Verônica Brito dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
luanasyva33@gmail.com

Introdução: A Disfunção Temporomandibular (DTM) apresenta etiologia complexa e multifatorial, associadas a fatores predisponentes, iniciadores e perpetuantes estando estreitamente relacionadas as dores orofaciais as quais se manifestam, em especial, de forma crônica. Objetivo: Relacionar a DTM à Dor Crônica (DC) em regiões específicas do corpo. Metodologia: Revisão sistemática mediante pesquisa e análise de artigos disponíveis nas bases de dados: BVS e Scielo. Revisão de Literatura: As DTM são caracterizadas por um conjunto de alterações craniofaciais de etiologia multifatorial com sintomas que incluem limitação do movimento e dor na região pré auricular, articulação temporomandibular (ATM), músculos da mastigação e estruturas musculoesqueléticas relacionadas à cabeça e pescoço. Tais dores podem surgir de maneira súbita ou progredir com frequência e intensidade flutuantes ao longo do tempo, com a característica de uma doença crônica. Assim, estudos clínicos revelam que pacientes com dor orofacial, amíude, apresentam algias em outras áreas do corpo além do sistema mastigatório como braço, mãos região cervical, dorsal e lombar. Por conseguinte, a persistência da dor miofacial dos músculos da mastigação dificulta ainda mais o controle da dor em pacientes com quadro crônico. Conclusão: Portanto, observou-se que pacientes com DC em partes específicas do corpo tem maior probabilidade de manifestar sintomatologia na região orofacial e dor miofacial nos músculos da mastigação apresentando DTM. Logo, é imprescindível um diagnóstico clínico por um especialista para que o tratamento mais apropriado para as DTM seja aplicado, com o fito de reduzir a dor e restabelecer os movimentos comprometidos pelo quadro crônico.

Descritores: Síndrome Da Disfunção Temporomandibular; Dor Crônica; Dor Facial

RESUMO SIMPLES

A105

ESTRATIFICAÇÃO ESTÉTICA EM DENTES ESCURECIDOS AUXILIADO POR OPACIFICADORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Walter Cruz Moreira Filho; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
walterm315@hotmail.com

Introdução: As modificações de cores no elemento dentário ocorrem de maneira intrínseca e extrínseca. O manchamento por café, tabaco, corantes ocorrem de forma extrínseca, e o manchamento intrínseco está ligado a odontogênese, podendo também ocorrer por trauma dentário, necrose pulpar, fluorose ou formação de dentina reparadora. Procedimentos estéticos em dentes anteriores demandam um alto grau de execução por parte do cirurgião - dentista, uma vez que várias etapas importantes devem ser feitas. Entender de forma adequada a estrutura dental, as propriedades e opacidade do material restaurador, para que sucesso seja obtido frente ao escurecimento dental. Objetivo: Demonstrar a eficácia de resinas compostas opacificadoras em reduzir ou neutralizar a coloração escurecida nos elementais dentários. Relato de Caso: Paciente L.S, 29 anos, requisitou uma avaliação com queixa principal de um dente escurecido. No decurso do exame clínico notou-se um escurecimento dental no elemento 11, o mesmo possuía um pino metálico deixando o dente com aspecto acinzentado. Foram utilizadas três resinas nanoparticuladas para a restauração do mesmo, a resina Opaquer- Forma Ultradent para mascaramento, a resina Z350 XT- Cor B2B para incremento de dentina e a resina Z350 XT- Cor B2E para camada final de esmalte. Conclusão: O resultado obtido após o término restaurador foi de grande satisfação para a paciente, conseguindo assim mesclar as propriedades ópticas das resinas, restaurando a estética, função, harmonia no sorriso, conseguindo assim recuperar a autoestima perdida.

Palavras-chave: Opacificadores; Mascaramento estético; Resinas compostas.

A106

REANATOMIZAÇÃO ESTÉTICO-FUNCIONAL COM RESINAS COMPOSTAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Walter Cruz Moreira Filho; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
walterm315@gmail.com

Introdução: A remodelação estético-funcional é uma técnica na qual acrescenta incrementos de resina composta na estrutura dentária, possibilitando uma reanatomização, melhorando a estética dental ou reabilitando o mesmo em casos de fratura ou escurecimento. Podemos também incluir como vantagem nas facetas diretas a devolução de guias de desoclusão anteriores, fechamento de diastemas sendo assim um procedimento altamente conservador e não invasivo. Objetivo: A intuição deste trabalho foi demonstrar a utilização de faceta direta em resina composta como escolha de tratamento restaurador estético e reabilitador do sorriso em 10 dentes superiores. Relato de caso clínico: Acadêmica de odontologia S.L. 28 anos, solicitou uma avaliação por insatisfação na harmonia do seu sorriso. Durante o exame clínico ficou observado alguns pequenos desgastes, tamanho dental e formato do sorriso, constatando a necessidade de uma remodelação. Foram utilizadas duas resinas compostas de marcas distintas como base, a resina Z350 XT CT - 3M para confecção da borda incisal dos dentes anteriores e adaptação palatina e a resina Estelite Ômega Cor BL2 - Tokuyama para faceta direta, incremento final na porção vestibular do dente. Conclusão: Os resultados obtidos após a término do procedimento, atenderam todas as expectativas e necessidades da paciente. Em busca de uma excelente estética, funcionalidade e naturalidade, o uso das resinas compostas de escolha permitiu a união de propriedades físicas, mecânicas, fácil manipulação, possibilitando uma excelente durabilidade ao longo dos anos.

Palavras-chave: Faceta direta; Estética Dentária; Resinas compostas.

A107

CIRURGIA PERIODONTAL DE RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR EM CAMPO ABERTO COMO ALTERNATIVA DE TRATAMENTO DE ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO

Luana Rodrigues Lima; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
rodrigueslimaluana27@gmail.com

Resumo: O abscesso periodontal é uma lesão inflamatória aguda e localizada que pode surgir em decorrência de uma inflamação pela placa, impação de corpos estranhos e traumas. Suas características clínicas incluem uma tumefação vermelha, lisa, dolorosa e em muitos casos flutuante. Os abscessos que afetam os tecidos periodontais, necessitam da realização de exames radiográficos, deste modo, permitirá ao clínico esclarecer qual a origem do abscesso, adotando o tratamento apropriado. Objetivo: Relatar o caso clínico de paciente com diagnóstico de abscesso periodontal desde o diagnóstico até a conduta clínica adotada para o retorno à condição saudável do paciente. Desenvolvimento: Paciente D.S. do gênero masculino, 38 anos de idade, compareceu à Clínica Escola da Facimp, queixando-se de dente amolecido e dolorido. Na anamnese não relatou nenhum problema sistêmico relevante que pudesse influir no diagnóstico ou tratamento executado. Após exame clínico e radiográfico pode-se observar mobilidade grau III, tumefação e sondagem 10+ no dente 11. Com isso, foi diagnosticado que o paciente apresentava abscesso periodontal e planejou-se uma cirurgia periodontal de curetagem subgingival. No ato cirúrgico foi feita a antissepsia intra e extra oral, seguido de anestesia infiltrativa e complemento por palatino. Com o auxílio de um bisturi no 15c realizou-se uma incisão intrasulcular por vestibular e o descolamento para levantar o retalho, removendo todo tecido de granulação e cálculo. A região foi irrigada com soro fisiológico e em seguida feita sutura interpapilar. Durante o procedimento cirúrgico não houve intercorrência e o paciente foi medicado com ibuprofeno durante 3 dias e amoxicilina por 7 dias. Considerações finais: Com curetagem subgingival obteve-se a remoção do epitélio degenerado e necrótico observando uma diminuição significativa da mobilidade e tumefação local presente. Ao final do tratamento espera-se que haja adesão do epitélio com consequente reestabelecimento da integridade dos tecidos afetado.

Palavras-Chave: Abscesso periodontal; Curetagem Subgingival; Tratamento.

A108

NOVAS TECNOLOGIAS EM ENDODONTIA: POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO EM SESSÃO ÚNICA

Washington Davvid Costa Veloso; Cleyver Miranda Araújo Sá; Gabriel da Silva martins; Patricia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
washingtoncosta29042001@gmail.com

Introdução: O tratamento endodôntico convencional demanda bastante tempo, na maioria dos casos duas ou mais sessões até a finalização do tratamento. Atualmente, com evoluções tecnológicas, o aprimoramento do preparo químico-mecânico no decorrer da limpeza e modelagem do canal radicular, o tempo para o encerramento desse procedimento foi reduzido viabilizando realizar o tratamento em sessão única. Objetivo: discutir e confrontar, partindo de evidências científicas, o uso de tecnologias e seus benefícios no tratamento endodôntico em visita única. Metodologia: o presente estudo realizou uma coleta de dados de artigos previamente selecionados, de maneira a realizar síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram obtidos das seguintes bases de dados: Scielo, Bireme, PubMed, Lilacs, e Google Acadêmico. Revisão de literatura: Para alcançar sucesso no tratamento endodôntico, é necessário eliminar os micro-organismos do sistema de canais radiculares, obtendo um ambiente favorável para reparação tecidual e manutenção do elemento dental na cavidade bucal. No entanto, o tratamento de sessão única e o de sessões múltiplas não remove completamente os micro-organismos, assim, a escolha da modalidade de tratamento depende das condições do dente, paciente e do profissional. As técnicas utilizadas no passado mostravam baixa taxa de sucesso para os tratamentos realizados em sessão única. No entanto, com surgimento de novas tecnologias como os localizadores apicais, sistemas reciprocantes, radiografia digital, microscópio clínico, ultrassom, e um aperfeiçoamento do preparo químico-mecânico, que auxilia no diagnóstico promovendo um melhor prognóstico ao paciente, possibilitando uma endodontia mais segura e rápida, tornando a técnica de sessão única mais conveniente, e cada vez mais aceita pelos profissionais, levando em consideração sua gama de vantagens. Conclusão: os estudos revisados e interpretados denotam que com as novas tecnologias, os tratamentos endodônticos em sessão única serão realizados com mais precisão e agilidade, trazendo assim maiores possibilidades de reabilitar o paciente. Respeitando os princípios fundamentais da endodontia.

Palavras-Chave: Endodontia; Sessão única; Tecnologia.

RESUMO SIMPLES

A109

TOXICIDADE DO AMÁLGAMA: ASPECTOS RELACIONADOS À COMPOSIÇÃO E SUA INTERFERÊNCIA NA SAÚDE

Washington Dayvid Costa Veloso; Gabriel da Silva Martins; Karina Sousa Chaves Frazão; Helen Cristina Silva dos Santos; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
canalgh08@gmail.com

Introdução: O amálgama odontológico foi um dos primeiros materiais empregados na restauração da estrutura dentária. Fatores relacionados à resistência e a durabilidade fizeram com que o este fosse amplamente utilizado durante décadas. Entretanto, a ausência de adesividade, necessidade de confecção de preparos com alta retenção e grande extensão ("extensão para prevenção"), estética deficiente e a toxicidade fizeram com que houvesse declínio na sua utilização. **Objetivo:** Descrever, com base nas evidências literárias, a composição, toxicidade e aspectos singulares do amálgama em seu uso odontológico. **Metodologia:** A busca na literatura foi conduzida pelas bases de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Medline. **Revisão de literatura:** O amálgama é composto por mercúrio (Hg), em concentração variante de 43% a 54%, prata (Ag), estanho (Sn) e outros metais em menores quantidades. O mercúrio, substância reconhecida por suas características de toxicidade, tanto em seres humanos, quanto em contato com a natureza, apresenta seu maior fator prejudicial quando na sua forma metálico. Ademais, em temperaturas inferiores a 12°C, este é capaz de volatilizar-se e, devido sua característica de ser incolor, ser inalado. Assim, esta substância, quando em alta quantidade no organismo, ocasiona a diminuição da atividade enzimática de alguns tipos de proteínas, as quais são responsáveis por metabolizar catecolaminas circulantes, como, por exemplo, a adrenalina. **Conclusão:** Dessa forma, o amálgama não é considerado um material de escolha nas terapias restauradoras atuais, visto todo seu histórico de composição, características de preparo e toxicidade apresentado pela literatura.

Descritores: Amálgama; Toxicidade; Química Bioinorgânica.

A110

CAPEAMENTO PULPAR DIRETO E INDIRETO

Luana Thais Silva de Sousa; Jaqueline Scherer da Costa Sá; Patricia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
luanathaisilvasousa@outlook.com

Introdução: O capeamento pulpar direto é utilizado quando há o incidente da exposição pulpar durante a remoção do tecido cariado ou após trauma, nesse caso, a polpa deve se encontrar sadia, sem sinais de inflamação. Para sua indicação, porém, alguns aspectos precisam ser observados, tais como: a exposição deve ser pequena, mas permitir o contato do material protetor com a polpa, deve ser feito no máximo duas horas após o incidente. Já o capeamento pulpar indireto é um tratamento conservador realizado na tentativa de manutenção da integridade e vitalidade pulpar. Consiste na retirada parcial da dentina cariada na tentativa de evitar a exposição da polpa. **Objetivo:** Fazer uma revisão de literatura sobre os principais métodos empregados realização do capeamento pulpar direto e indireto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que seguiu cinco etapas: formulação do problema, coleta de dados, avaliação dos dados, análise e interpretação dos dados e apresentação dos resultados. **Resultados:** O tratamento conservador, ou capeamento pulpar indireto, é o mais indicado, tendo em vista que, mantém a integridade pulpar nos canais radiculares e permite que dentes com raízes incompletas terminem sua formação, pois alguns estudos mostram percentuais de insucessos altos para o capeamento direto, cerca de 60%. **Conclusão:** Diante do exposto, e após análise do caso clínico do paciente, o capeamento pulpar indireto é o procedimento mais indicado, visto que, é considerado um tratamento conservador que visa a manutenção da integridade e vitalidade da polpa.

Descritores: Endodontia; Capeamento pulpar; Polpa.

A111

RESTABELECIMENTO DO ESPAÇO BIOLÓGICO: UM RELATO DE CASO

Wesley John Sousa Araujo; João Carlos Silva Amazonas; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wesleyjohn009@gmail.com

Introdução: O aumento de coroa clínica pode ser realizado por meio da excisão de tecidos moles através de gengivectomias e gengivoplastias, com ou sem remoção de tecido ósseo através de osteotomias e osteoplastias. Uma das principais indicações desse procedimento é o restabelecimento do espaço biológico. Esse espaço tem por função proteger os tecidos de proteção e sustentação e manter sua integridade física. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico, em que foi executado uma cirurgia de aumento de coroa clínica para o restabelecimento do espaço biológico. **Relato de caso clínico:** Paciente K.M.B.R, 58 anos, gênero feminino, sem alterações sistêmicas, procurou a clínica escola da Facimp Wyden para tratamento endodôntico. No exame clínico e radiográfico constatou-se presença de restauração subgingival com invasão do espaço biológico, inflamação gengival e bolsa periodontal de 4 mm nos elementos 11 e 21. Após o tratamento periodontal básico, a paciente foi submetida a cirurgia de aumento de coroa clínica, iniciando pela gengivectomia e gengivoplastia para a exposição da margem restauradora, a sondagem evidenciou a necessidade da realização de osteotomia para a devolução dos 3 mm referentes aos tecidos de fixação supracrestais. **Conclusão:** A cirurgia de aumento de coroa clínica é uma ótima opção para a exposição de defeitos subgingivais e recuperação do espaço biológico, que por sua vez, sempre deve ser preservado.

Descritores: Gengivoplastia; Osteotomia; Periodontia.

A112

IMPACTO DA PANDEMIA POR COVID-19 NA PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Wesley John Sousa Araujo; Thiago Serafim Teixeira *

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wesleyjohn009@gmail.com

Introdução: As Disfunções temporomandibulares foram definidas pela American Academy of Orofacial Pain (AAOP) como um conjunto de condições clínicas dolorosas e/ou disfuncionais relacionadas aos músculos da mastigação, às articulações temporomandibulares e estruturas associadas. A DTM apresenta etiologia multifatorial, atualmente o modelo biopsicossocial tem enfatizado a importância dos fatores psicológicos como ansiedade, estresse e depressão, na etiologia da DTM. **Objetivo:** Avaliar a influência da pandemia por COVID-19 nos aspectos psicológicos e sua relação com a Disfunção Temporomandibular. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed, Medline, SCIELO e BVS. Utilizando os descritores "COVID-19", "dor orofacial" e "DTM" em inglês e validados pelo DeCS e MeSH, foram selecionados 10 artigos publicados nos últimos 2 anos. **Revisão de literatura:** A pandemia de COVID-19 causou sofrimento significativo a bilhões de pessoas em todo o mundo, refletindo em respostas psicossociais, principalmente estresse, ansiedade e depressão. Diversos estudos tem demonstrado uma associação entre as alterações psicológicas causadas pela pandemia por COVID-19 e sua relação com a DTM, resultando no aumento da incidência dessas desordens e no agravamento de condições preexistentes. Além disso, esses fatores contribuíram para o aumento da frequência, intensidade e duração dos hábitos parafuncionais. **Conclusão:** A pandemia por COVID-19 elevou os níveis de estresse, ansiedade e depressão, o que contribuiu diretamente para o aumento da incidência e a severidade dos sintomas de DTM.

Descritores: COVID-19; Dor orofacial; DTM.

RESUMO SIMPLES

A113

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Naftaly Nissim Alves Elmescany; Ana Clara Silva Sousa; Beatriz Gabriele Carvalho da Silva; Leidiane Santos Silva; Marcio de Santos Carvalho*

Universidade Ceuma
naftalynicim5@gmail.com

Introdução: A Odontologia Hospitalar é uma área que está diretamente relacionado ao cuidado, manutenção da saúde bucal e bem-estar dos pacientes em ambiente Hospitalar. A atuação Cirurgião-dentista nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), e capaz de promover ações de saúde bucal e redução das infecções bucais. Entretanto, muitos hospitais brasileiros não têm a presença Cirurgião-Dentista como integrante nas equipes de saúde. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura acerca da importância da atuação do cirurgião-dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTIs). **Metodologia:** Revisão de literatura realizada utilizando as bases de dados: Scientific Eletronic Library (SCIELO) e Medical Literature Analyses and Retrieval (MEDLINE). O levantamento limitou-se aos artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020. Dos 30 artigos pesquisados, foram incluídos somente 15 que foram pertinentes para o projeto. **Revisão de Literatura:** A UTIs pode ser conceituada como a unidade do hospital a qual, direciona-se ao atendimento de pacientes em estado grave, necessitando de maior demanda da equipe multiprofissional. Muitos pacientes hospitalizados apresentam complicações sistêmicas e geralmente higiene bucal precária graças à falta de autonomia em relação a higiene pessoal, dependendo de outrem para sua realização. Dessa maneira, por consequência da higiene bucal deficitária, as infecções majoritariamente oportunistas podem se desenvolver em algumas complicações. A presença do Cirurgião-Dentista nos hospitais não é uma concreta em todo o Brasil, porém já se sabe de sua relevância na redução do tempo de internação, visando os cuidados às alterações bucais com intervenções de baixa, média ou alta complexidade, prevenindo de infecções hospitalares, e assim, propiciando o bem-estar dos pacientes hospitalizados. **Conclusão:** Percebe-se a relevância da atuação Odontológica nas equipes de atendimento, é fundamental desde sua introdução no ambiente hospitalar, até com procedimentos adequados durante a internação, para a preservação da saúde bucal e geral do paciente.

Descritores: Unidades de Terapia Intensiva; Equipe Hospitalar de Odontologia; Higiene Bucal

A114

TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO, VANTAGENS E INDICAÇÕES

Bárbara Jullyana Conceição; Vitoria Tamires Sampaio Oliveira; Raissa Nadja Mesquita Bandeira; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
barbara.jullyana@hotmail.com

Introdução. A cárie dental é uma doença multifatorial, na qual muitos sofrem com essas lesões quando não tratadas, refletindo a deficiência dos tratamentos convencionais utilizados para gerenciar tais lesões. Dessa forma, as remoções de cárie por meio de técnicas minimamente invasivas podem ser efetuadas dependendo da gravidade, profundidade da lesão e vitalidade pulpar. **Objetivo.** Analisar o tratamento restaurador atraumático, suas indicações e suas vantagens em relação ao tratamento convencional. **Metodologia.** Realizado um levantamento bibliográfico, por meio de artigos em bases de dados como: Scielo e PubMed e selecionados entre os anos de 2017 a 2022. **Revisão de Literatura.** O ART consiste em uma abordagem minimamente invasiva, removendo de forma seletiva o tecido cariado (dentina infectada), sendo aplicada com o uso de instrumentos manuais, dispensando o uso de anestesia e instrumentos rotatórios. É constituído por materiais curativos preventivos com o ionômero de vidro para lesões de cárie dentária cavitadas. Devido esses fatores, sua principal vantagem, é a maior cooperação por parte de pacientes odontopediátricos e com necessidades especiais, outra vantagem é a possibilidade de tratamentos fora do consultório odontológico. Embora tenha sido desenvolvida na década 80, o ART vem ganhando espaço, em virtude da técnica que reduz as chances de intervenções mais invasivas (endodontias e exodontias) e gera um menor estresse e ansiedade para o paciente. Tal tratamento é indicado para dentes deciduos ou para dentes permanentes com lesões cariosas em dentina, na qual cavidades de classe I tem sido as mais indicadas. **Conclusão.** Concluiu-se que o tratamento é satisfatório quando realizado o diagnóstico da cárie em estágios iniciais em dentina para o manejo adequado da técnica, sendo indispensável o exame radiográfico (quando há possibilidade) para determinar a profundidade da lesão.

Descritores: ART, Vantagens, Indicações.

A115

ERROS NA RADIOGRAFIA ODONTOLÓGICA

Maria Bruna Ribeiro Siqueira Freire; Maria Gabriella Ribeiro Siqueira Freire; Juan Victor Lima Santos; José Brunno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mariabrunarsfreire@gmail.com

Introdução: O exame radiográfico é utilizado em larga escala na odontologia como importante auxiliar no diagnóstico e tratamento de anomalias em cabeça e pescoço. Desse modo, a presença de falhas resulta em imagens inutilizáveis devido a alterações em sua forma, como filmes manchados, exposição insuficiente, corte do dente, má aplicação de técnicas e outros, no qual essa qualidade depende do aparelho de raio x e das técnicas aplicadas pelo profissional. **Objetivo:** Apresentar a importância do conhecimento de técnicas radiográficas. **Revisão de literatura:** A radiologia odontológica é a forma mais utilizada e eficaz disponibilizada pela odontologia para se obter um diagnóstico da saúde bucal. Com essa tecnologia é possível identificar certas doenças ou anormalidades e elaborar planos de tratamento apropriados quando feita corretamente. Ademais, encontram-se erros como a falta ou excesso de angulação que ocorrem devido ao mal posicionamento do filme. Assim, ocasionam imagens claras, manchadas, ou escuras por uma sub/super revelação ou erro na lavagem/fixação. Observa-se também falta de densidade, contraste e tempo de exposição correto. Logo, para que o diagnóstico não seja prejudicado, é essencial imagens de qualidade proporcionando uma maior eficácia às informações necessárias, visando um plano de tratamento objetivo. **Metodologia:** Pesquisa teórica desenvolvida a partir das seguintes bases de dados: Scielo, BVS. **Conclusão:** Desse modo, o controle de qualidade da radiografia odontológica envolve tanto o manuseio dos equipamentos, como também a capacitação dos profissionais que realizam essas radiografias. Por isso a importância de estudos que analisam erros cometidos por alunos da graduação/especialização, auxiliando no reconhecimento das maiores dificuldades.

Descritores: Radiografia; Raio X; Filme; Tratamento.

A116

CAPEAMENTO PULPAR COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO EM DENTE CARIADO

Kamilla Hellen dos Santos Alvarenga; Thiago Siqueira Dodó Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
alvarengakml@gmail.com

Introdução: A dentição decídua preservada e íntegra é um dos enfoques mais consideráveis da Odontopediatria, pois a perda de um dente decíduo reflete na saúde da criança, essa perda precoce pode induzir uma maloclusão juntamente com problemas funcionais e estéticos. Para tanto, a manutenção da vitalidade dental ao longo de sua esfoliação natural é importante para manter a integridade do arco dental, para estabelecer a oclusão e função na dentição permanente. A vitalidade pulpar deve ser mantida a medida do possível no tratamento dentário. O tratamento pulpar indireto é direcionado como um tratamento conservador que pode ser executado em sessão única e com retirada seletiva do tecido cariado para não expor a polpa dentária e orientado para a manutenção da vitalidade da polpa. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico sobre capeamento pulpar indireto. **Metodologia:** Foi efetuada uma revisão de literatura em bases como o BVS e SCIELO. **Relato de caso:** Paciente pediatra de 7 anos de idade, sexo feminino, apresentou-se na Clínica Escola da Faculdade Facimp Wyden com queixa principal de dor de dente. Logo após análise clínica e radiográfica foi realizada a técnica de capeamento pulpar indireto no dente 36 (primeiro molar inferior esquerdo). **Conclusão:** O tratamento capeamento pulpar indireto a fim de resguardar e manter a vitalidade do elemento dental

Descritores: Capeamento Pulpar; Vitalidade; Tratamento Conservador.

RESUMO SIMPLES

A117

EXODONTIA DAS RAÍZES DOS ELEMENTOS 14 E 15 PARA REABILITAÇÃO PROTÉTICA: RELATO DE CASO

Ana Beatriz Silva da Costa; Anna Karla Sampaio da Rocha; Roberta Furtado Carvalho*

Universidade Ceuma
ana.bscoستا2015@gmail.com

INTRODUÇÃO: Restaurar um dente que apresenta grande perda de estrutura dentinária é possível desde que sejam considerados critérios para reforçar o remanescente, em casos de raiz fraturada, raiz extremamente curta e raiz que está bastante subgingival é contraindicado um tratamento conservador, é um dos principais motivos para indicação de exodontia. Consequentemente será realizado um bom planejamento integrado, com a indicação correta, possibilita uma abordagem multidisciplinar, apresentando-se como excelente solução para reabilitação estética e funcional do sorriso. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de exodontia das raízes dos dentes 14 e 15 para reabilitação protética. **RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente G.T.S, sexo feminino, 18 anos, ASA I. Procurou atendimento odontológico na Clínica Escola Saúde e Bem-Estar da Universidade CEUMA, relatando dor e baixa autoestima. Após exame clínico e radiográfico, constatou-se a necessidade de extração dos elementos 14 e 15 e reabilitação protética. Fez-se adequação do meio com raspagem subgingival. Então realizou-se a exodontia dos elementos com anestesia do nervo palatino maior e infiltrativa, com incisão do tipo intrasacular com lâmina de bisturi 15C, posteriormente utilizou-se descolador de molt para divulsão e extratores reta e apical para luxação das raízes, sendo necessário o uso de caneta de alta rotação com broca 702 e fórceps 69 para remoção final, seguida de hemostasia e síntese. Não havendo nenhuma intercorrência. Foi planejada para a paciente uma Prótese Parcial Removível (PPR) por conta da situação financeira. **CONCLUSÃO:** Sendo assim, a exodontia surge como um tratamento eficaz na resolução das raízes que não são passíveis de um tratamento conservador. Dessa forma, inicia-se a reabilitação da área protética que deve ocorrer a partir um planejamento integrado permitindo restabelecimento estético, conforme os estudos da literatura.

Descritores: Cirurgia Bucal; Perda de Dente; Reabilitação.

A118

A importância do conhecimento de primeiros socorros para acadêmicos de odontologia

Crystian Fernando Passos de Almeida; Kamyllie Vitória Cardoso Ramalho; Roberta Furtado Carvalho*

Universidade Ceuma
cryfernando2003@gmail.com

INTRODUÇÃO: Urgências e emergências médicas ocorrem sem aviso prévio e rotineiramente em consultório odontológico. Devido à falta de anamnese detalhada, omissão de informação do paciente ou falta de conhecimento do cirurgião dentista (CD), podem ocorrer complicações no atendimento. **OBJETIVO:** Fazer uma revisão de literatura sobre a importância do conhecimento de primeiros socorros para acadêmicos de odontologia. **METODOLOGIA:** Foram utilizados artigos entre os anos 2019 e 2022, publicados na língua inglesa e portuguesa, nas bases de dados lilacs e google acadêmico. **REVISÃO DE LITERATURA:** Intercorrências médicas no consultório odontológico podem ser revertidas. Entretanto, a falta de conhecimento e prática por parte da equipe podem acarretar piora do estado clínico do paciente ou até mesmo a morte, a depender da situação. As urgências e emergências em consultório odontológico podem ser evitadas a partir do conhecimento dos profissionais em primeiros socorros. As principais intercorrências são: infarto do miocárdio, hipertensão, hipotensão, hemorragia, alergia, entre outras. Dessa forma, faz-se necessário o conhecimento do CD e equipe sobre Suporte Básico de Vida (SBV). A matriz curricular do curso de odontologia não possui uma disciplina específica para o ensino e manejo de primeiros socorros, mas na disciplina de cirurgia essa prática é ensinada. Algumas instituições oferecem minicursos de SBV para complementar a formação dos acadêmicos. **CONCLUSÃO:** A complicação médica nos consultórios odontológicos é uma realidade diária, e é de suma importância o conhecimento do CD e sua equipe para reverter intercorrências e melhorar a qualidade de vida do paciente. Faz-se necessário investir na formação de profissionais mais qualificados em relação à prática de primeiros socorros, visando oferecer mais segurança aos procedimentos prestados.

Descritores: Odontologia; Urgência; Emergência.

A119

A INFLUÊNCIA DOS PAIS NO COMPORTAMENTO INFANTIL FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO: REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda Shelda Nascimento Pereira; Esteffane Lima de Mesquita Correa*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
Eduardamar778@gmail.com

Introdução: É comum e compreensível que os pais desejem estar presentes no consultório durante o atendimento, no entanto, essa presença e o comportamento que possam ter, pode influenciar atitudes da criança que incidirão sobre a prática que possa vir a ser exercida pelo odontopediatra. Nesse sentido, é importante que os profissionais estejam preparados para lidar com situações que possam interferir no comportamento e colaboração infantil no atendimento odontológico. **Objetivo:** Dessa forma, objetiva-se compreender, através de revisão de literatura a influência de padrões de comportamento dos pais ou responsáveis no comportamento infantil frente ao atendimento odontopediátrico. **Metodologia:** A metodologia selecionada para realização dessa pesquisa se constitui como revisão de literatura, por meio de pesquisa bibliográfica de artigos publicados no período de 2013 a 2020, utilizando bases de dados em Estudos de Psicologia (Campinas) e Journal of Dentistry & Public Health. **Revisão de literatura:** Os resultados apontam que há uma quantidade ampla de variáveis que podem ser consideradas como aspectos contribuintes, no que tange o comportamento infantil no consultório odontológico e que, dentre eles, encontra-se o comportamento dos pais e sua influência em aspectos como medo, ansiedade e tensão na criança, dificultando o atendimento. **Conclusão:** Conclui-se que é necessário que os profissionais que atuam no consultório, estejam preparados para lidar com a relação entre o comportamento dos pais e a influência que isso poderá exercer na criança, identificando possíveis problemas e criando um plano de atendimento que seja eficiente e garanta conforto, segurança para todos os envolvidos.

Descritores: Comportamento; Pais; Odontopediatria.

A120

ESTERELIZAÇÃO E FORMA DE ARMAZENAMENTO DAS LIMAS ENDODÔNTICAS

Wajara Torres Menezes; Hanna Helen Mota de Araujo; Stephanie Costa Marques Martins; Angelita Freitas Diogo Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wi_tmenezes@hotmail.com

Introdução: Na Endodontia, durante o preparo químico-mecânico, a utilização de instrumentos que atuam em contato com as paredes dentinárias do canal radicular pode trazer consigo matéria orgânica contaminada. Por isso, como conduta obrigatória de biossegurança, estes instrumentos endodônticos para serem reutilizados têm que passar por um processo de limpeza e esterilização. **Objetivo:** Discutir a eficácia dos dois métodos de esterilização das limas endodônticas e o uso de embalagem acessória. **Metodologia:** Revisão de literatura bibliográfica compreendida entre os anos de 2017 a 2022. Como fontes para tombamento foram utilizadas as bases de dados (GOOGLE Acadêmico, SciELO e MEDLINE). Os métodos de vapor sob pressão (autoclave) onde as limas são esterilizadas por meio de aquecimento de líquidos e a indução de reações sob pressão utilizando altas temperaturas; já o método por calor seco se dá através da circulação do ar quente, porém com ausência de umidade, destruindo as bactérias por meio da oxidação das células secas, exigindo portanto, maior temperatura e maior tempo de exposição do material que se deseja esterilizar, podendo ocorrer falhas. As formas de armazenamentos para a esterilização em autoclave são: o papel grau cirúrgico, caixas metálicas perfuradas. Componentes de papel grau cirúrgico deve-se retirar o ar antes da selagem, sendo o ar obstáculo na transmissão de calor e de umidade. Para garantir a integridade do grau o selamento hermético deve ser promovido no seu fechamento, uma faixa ampla de selagem 1 cm reforçada, deixando uma borda de 3 cm, o que facilitará a abertura asséptica do pacote, contendo data e validade da esterilização. **Conclusão:** Pode-se concluir que a técnica que se mostrou mais eficaz foi a autoclave onde a mesma assegurou uma melhor eliminação dos microrganismos. Além disso, a forma de embalar as limas é de suma importância para garantir que o vapor percorra todo o material a ser esterilizado.

Descritores: Instrumento endodôntico; Esterilizações; Descontaminação.

RESUMO SIMPLES

A121

HIDRÓXIDO DE CÁLCIO COMO MEDICAÇÃO INTRACANAL

Wiliane Moraes Sousa; Larissa da Costa Gonçalves; Patricia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wilianemoraes12@gmail.com

Introdução: Atualmente é uma preocupação da endodontia promover a eliminação total dos micro-organismos dos canais radiculares e tecidos periapicais, sendo uma das maneiras, a utilização da medicação intracanal tendo o hidróxido de cálcio como o medicamento mais utilizado na endodontia. O hidróxido de cálcio tem sido utilizado em casos de necrose pulpar, em dentes com polpa viva, despolpados e infectados, tendo um importante papel na diminuição da população microbiana dentro dos canais radiculares e tem o objetivo de evitar a contaminação do canal radicular e manter a cadeia asséptica, funcionando como obturação provisória e atuando como indutor na formação de tecido duro. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é analisar a relação do hidróxido de cálcio como medicação intracanal dando foco a suas características, propriedades e seu mecanismo de ação. **Metodologia:** Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos selecionados, de maneira a realizar os resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases: PubMed, Scielo, BVS e Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** O tratamento endodôntico é feito em várias etapas, como diagnóstico, reconhecimento da anatomia, instrumentação, irrigação, modelagem para a desinfecção, medicação intracanal, obturação, preservação e sucesso, dentre esses passos é realizado o preparo químico mecânico para remoção dos micro-organismos e seus tecidos degenerados e após esse preparo o canal encontra-se em condições para receber a terapia medicamentosa. O hidróxido de cálcio é uma substância que pode ser utilizada como medicação intracanal por ter ação antibacteriana, anti-inflamatória, biocompatibilidade e contribuir no preparo tecidual devido ao seu pH básico, tendo um importante papel na diminuição da população microbiana dentro dos canais radiculares. **Conclusão:** O hidróxido de cálcio é a medicação intracanal mais conhecida e utilizada na sendo eficiente contra os microrganismos que resistem ao preparo químico mecânico.

Palavras-chave: Hidróxido de cálcio; Endodontia; Canais radiculares; Medicação.

A122

GENERALIDADES ACERCA DA REGENERAÇÃO TECIDUAL GUIADA - REVISÃO DE LITERATURA

Maria Eduarda Vitaliano Bezerra; Camila Martins Galvão Oliveira; Emilenne Barros Carvalho; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
eduarda.vitaliano11@outlook.com

Introdução: A doença periodontal tem como uma de suas mais graves consequências, a destruição progressiva dos tecidos periodontais de suporte dos dentes. Ao longo das últimas décadas, surgiram diversas inovações terapêuticas com a intenção de restabelecer essas estruturas perdidas. Dentre elas, se destaca a regeneração tecidual guiada (RTG), que é uma técnica que utiliza membranas como barreiras físicas para evitar o contato de células epiteliais e conjuntivas na superfície radicular, a fim de que as células provenientes do ligamento periodontal se proliferem na área afetada. **Objetivo:** Objetiva-se dissertar a respeito dos fatores desafiantes e benefícios da escolha da técnica de regeneração tecidual guiada (RTG) como meio de restabelecer tecido periodontal perdido. **Metodologia:** Esta revisão incluiu artigos publicados entre 2012 e 2022 com acesso à base de dados Medline, biblioteca virtual Pubmed e consultas manuais nas referências dos artigos em língua vernácula e estrangeira, preferencialmente inglês e espanhol. **Revisão de literatura:** Sabe-se que a eficácia clínica da RTG tem sido extensivamente avaliada em ensaios clínicos, como forma de justificar esse tipo de tratamento. Alguns fatores podem desencadear falhas, portanto, é importante avaliar os mecanismos biológicos envolvidos, a técnica profissional empregada e a qualidade do biomaterial utilizado para este fim. Assim, deve ser entendido que, mesmo com todos os fatores ajustados, o tratamento através da RTG é previsível, porém, tecnicamente sensível, devendo ser ajustadas as expectativas do paciente através da correta indicação e manejo profissional. **Conclusão:** O estudo permitiu concluir que a literatura científica apoia a escolha da regeneração tecidual guiada como opção de terapia em periodontia e implantodontia, desde que sejam respeitadas condições essenciais ao tratamento.

Descritores: Doença periodontal; Regeneração tecidual; Periodontia.

A123

A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE B NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Vitória Aguiar Fonseca; Juan Victor Lima Santos; Verônica Brito dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vitoriaaguiarluartes@gmail.com

Introdução: A hepatite B é uma doença infecciosa que atinge o fígado, sendo causada pelo vírus (HBV) causando alterações leves, moderadas ou graves e na maioria das vezes são infecções silenciosas. Os profissionais da Odontologia são grupo mais acometido por esse vírus, por estarem diariamente expostos a patógenos em ambientes clínicos. Então se torna de grande relevância a conscientização desses profissionais sobre as formas de prevenção contra essa patologia. **Objetivo:** Apresentar uma revisão de literatura sobre a importância de manobras técnicas de prevenção contra o HBV na prática odontológica. **Revisão de literatura:** A infecção pelo vírus da Hepatite B (VHB) é o risco ocupacional mais atenuante na odontologia, a probabilidade de infecção pelo VHB após infecção percutânea é significativamente maior do que a que ocorre pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), podendo chegar a 40%. Nesse sentido, é recomendado que o profissional esteja sempre com a sua imunização em dia, o protocolo de biossegurança seja seguido no atendimento e na limpeza correta de bancadas, cadeira odontológica e de seus instrumentais na lavagem e esterilização, já que a transmissão é dada basicamente por meio de acidente com material biológico, especialmente com material perfurocortante que esteve em contato com secreções de um paciente portador do HBV. É importante salientar que o não uso de EPIs pode ocorrer a contaminação do vírus ao profissional no atendimento deste paciente contaminado, já que o contágio pode ser através da saliva e sangue do paciente. Então o uso correto dos EPIs é indispensável assim como a imunização completa. **Conclusão:** Com base nesses fatores citados, é necessário saber a importância da prevenção correta contra o vírus da hepatite b, afim de evitar o máximo possível o contato contra esse vírus.

Descritores: Risco Do Cirurgião Dentista; Vírus Da Hepatite B; Prevenção.

A124

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA PARACOCCIDIOIDOMICOSE

Vitória Aguiar de Oliveira; Kailane Lorrane dos Santos Veras; Wesley dos Santos Veras; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vitoriaaguiaroliveira@hotmail.com

Introdução: A paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença fúngica sistêmica, causada pelo fungo paracoccidoides brasiliensis que envolve, os pulmões e, posteriormente, dissemina-se para outros órgãos e sistemas. As lesões bucais de PCM são pouco comuns na rotina da odontologia, o que leva muitos casos da micose a serem diagnosticados tardiamente, acarretando prejuízos ao paciente. **Objetivo:** Apresentar uma revisão de literatura sobre a paracoccidiodomicose, abordando aspectos clínicos importantes da doença. **Metodologia:** Refere-se a um estudo descritivo, elaborado por revisão de literatura, efetuado em maio de 2022. Utilizou-se as seguintes bases de dados: Scielo, google acadêmico e Scientia Medica. **Revisão de literatura:** A PCM é uma doença endêmica aos países da América Latina, especialmente para o Brasil, geralmente em trabalhadores rurais. As lesões bucais te aspectos granular, eritematoso e ulcerado com estomatite moriforme. Os sítios mais acometidos são lábios, bochechas, soalho de boca, língua e faringe. Com isso, é notório a precisão de medidas preventivas contra a PCM. O que comprova esse fato são os números apresentados a seguir: Na América Latina, casos são mais frequentemente registrados na Argentina, na Colômbia, na Venezuela, no Equador e no Paraguai. Estimativas de incidência anual no Brasil variam de 0,71 caso a 3,70 casos por 100 mil hab. **Conclusão:** Com base nesses aspectos anteriormente citados, é necessário ter em vista os riscos decorrentes da paracoccidiodomicose, afim de se estabelecer os meios de controle e tratamentos. Conclui-se, portanto, que o dentista tem papel fundamental na identificação dessas lesões, diagnóstico e encaminhamento para um especialista.

Descritores: Odontologia; Paracoccidiodomicose; Doença Endêmica.

RESUMO SIMPLES

A125

DOENÇAS PERIODONTAIS: APRESENTAÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTOS

Maria Gabriella Ribeiro Siqueira Freire; Maria Bruna Ribeiro Siqueira Freire; Juan Victor Lima Santos; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mariagabriella008@gmail.com

Introdução: A Doença Periodontal (DP) tem como fator etiológico primário o biofilme subgingival, cuja composição é principalmente por bactérias gram-negativas que causam conjuntos de condições inflamatórias. Logo, ocasiona destruição do tecido de suporte do dente, ocorrendo a perda de tecido conjuntivo. Pode ser evitada com escovação diária, limpeza com profissional, medicação sistêmica e, em alguns casos, cirurgia. **Objetivo:** Apresentar características, surgimento, causa e tratamento. **Metodologia:** Refere-se a um estudo descritivo fundamentado nas seguintes bases de dados: Scielo, BVS. **Revisão de literatura:** A DP é uma infecção crônica produzida por bactérias gram-negativas, causada por acúmulo de componentes microbianos do biofilme dental que se acumulam no interior dos tecidos do periodonto. Trata-se de doença sítio-específica, que evolui frequentemente com períodos de intensificação e remissão, resultando em resposta inflamatória e imune do hospedeiro à presença do biofilme. Há fatores de riscos que podem aumentar a prevalência e gravidade da DP, como o tabagismo e diabetes. **Conclusão:** Portanto, medidas de qualidade de vida são essenciais em populações com doenças crônicas, visto que, fatores socioeconômicos estão significativamente relacionados à essa qualidade.

Descritores: Doença Crônica; Biofilme; Tratamento.

A126

BIOSEGURANÇA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE BUCAL NO ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇAS INFECCIOSAS TRANSMISSÍVEIS

Vitória Lorrana Silva Maia; Fabiola Lopes Alencar; Karina Sousa Chaves Frazão; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vitorialany15@gmail.com

Introdução: O cirurgião dentista é um dos profissionais da saúde que lidam diariamente com riscos de adquirir doenças infecciosas transmissíveis. Nesse sentido, é essencial adotar padrões de biossegurança para realização de procedimentos que envolvam pacientes ou manipulação de instrumentos contaminados. Os profissionais de saúde bucal devem considerar a singularidade ao atender pacientes com doenças infecciosas transmissíveis, os quais, muitas vezes tem dificuldade em receber atendimento odontológico ao revelarem seu quadro de saúde, ou quando apresentam sinais clínicos da doença. **Objetivo:** Avaliar as medidas de biossegurança e os aspectos éticos no âmbito odontológico para pacientes com doenças infecciosas. **Metodologia:** Realizar uma revisão de literatura, com a coleta de dados de artigos selecionados, de maneira a elaborar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Scielo e BBS. **Revisão de literatura:** As doenças como: hepatite B (HBV), hepatite C, imunodeficiência humana (HIV), são os agentes infecciosos mais graves, juntamente com o vírus da COVID-19, doenças de alta relevância na atualidade. O contágio por agentes infecciosos de tais doenças, no exercício da odontologia, pode ocorrer de diversas formas, desde os acidentes por materiais perfurocortantes, o contato direto com a pele, mucosa, sangue, saliva, ou até mesmo a inalação desprevenida de aerossóis. Assim, o uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI), o manuseio, transporte e descarte corretos de materiais, a imunização, são medidas essenciais para prevenção da infecção direta e indireta. Os cuidados devem ser os mesmos, independente da informação de sua condição sorológica. **Conclusão:** Os atendimentos odontológicos em pessoas com doenças infecciosas podem ser feitos de maneira segura, com qualidade e cuidado humanizado, desde que os profissionais sigam protocolos de biossegurança, estejam atualizados sobre a fisiopatologia da doença, aspectos éticos e legais do atendimento a portadores dessas morbidades.

Palavras-chaves: Contenção De Riscos Biológicos; Bioética; Doenças Transmissíveis.

A127

IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO FUNCIONAL NA PERDA PRECOCE EM DENTES DECÍDUOS

Victor Hugo moura Oliveira; Larissa Bonfim Costa; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
victor.hugo.mo@hotmail.com

Introdução: A dentição decídua além de contribuir nas funções de mastigação, fonética e estética, também orienta e mantém o espaço na arcada para que os dentes permanentes possam erupcionar adequadamente, evitando problemas a dentição posterior. Quando não possível evitar os fatores de perda precoce em dentes decíduos, é imprescindível que a criança faça um acompanhamento com o cirurgião dentista para um tratamento adequado com utilização de mantenedores. **Objetivo:** Esta revisão de literatura visa esclarecer a importância do uso de mantenedores de espaço após avaliação e indicação pelo cirurgião dentista, em casos de perda precoce. **Materiais e Métodos:** Realizou-se uma revisão literária de artigos, livros e revistas eletrônicas da área da saúde, a partir de plataformas digitais, como BVS e LILACS. **Revisão de literatura:** A finalidade de colocar dos mantenedores em dentição mista é manter o espaço edêntulo, evitando impatações de permanentes sucessores, mantendo as dimensões mesio-distais, deter ou minimizar o desvio da linha média. Também têm o propósito de diminuir o risco de mordidas cruzadas, diminuir o excesso de overbite e overjet e risco de má relação molar. A indicação e escolha para utilização de mantenedores de espaço, deve ser feita de acordo com cada caso, levando em consideração, a idade da criança, números de dentes perdidos, grau higiene oral, a ordem de erupção dentária, o tipo de má-oclusão do paciente e ausência nativa do sucessor permanente. Os mantenedores de espaço mais utilizados são: banda-alça; Arco-lingual; Barra transpalatina; Botão palatino de Nance e placas mantenedoras de espaço. **Conclusão:** É possível concluir que é fundamental que seja realizado o tratamento precocemente de problemas de espaço em dentição decídua ou mista, conhecer os fatores etiológicos associados à perda precoce dos dentes, bem como as opções atuais de tratamento ortodôntico.

Descritores: Mantenedores De Espaço Em Ortodontia; Ortodontia; Dente Deciduo.

A128

O USO DA TOXINA BOTULÍNICA NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Marília Eugênia Alves Marinho; Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mariliaeugenia03@gmail.com

Introdução: Na odontologia a toxina botulínica é usada como auxílio do tratamento para cefaleia tensional, disfunção temporomandibular (DTM), dor orofacial, bruxismo, sorriso gengival, quelite angular, sorriso assimétrico, hipertrofia de masseter. **Objetivo:** é compreender os efeitos positivos e negativos da toxina botulínica em indivíduos que submeteram ao procedimento com o propósito de estética facial. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de revisão de literatura da Toxina Botulínica. Foi realizado busca de informações utilizando banco de dados da Scielo, Pubmed, livros e artigos. **Revisão de literatura:** A Toxina Botulínica é uma neurotoxina utilizada para tratamentos de diversos campos, tais como: odontológicos, oftalmológicos e neurológicos, porém o que está em evidência é o seu uso em tratamentos estéticos. É um procedimento não cirúrgico minimamente invasivo, estético terapêutico temporário, dose-dependente, potente e eficaz, sendo indicada para o rejuvenescimento facial, correção do sorriso gengival. A administração da TBA se dá por via intra- muscular/intradérmica, a duração do efeito ocorre de 6 semanas até 6 meses, atingindo os melhores resultados em 15 dias. A aplicação da TBA apresenta riscos, mas os efeitos adversos são geralmente leves e temporários, estes incluem: hematomas, dor, parestesia, sensibilidade, inflamação, hipostesia, edema, infecção localizada, hemorragia, fraqueza no músculo local e também adjacente. **Conclusão:** A partir da análise bibliográfica, foi visto que o uso da toxina botulínica é um tratamento viável para a prática odontológica. Diante do exposto, diversos autores concordam que o uso da TBA na harmonização orofacial, é uma técnica simples, eficaz e segura em sua aplicação no paciente, seus efeitos colaterais são mínimos quando bem aplicados e totalmente reversíveis.

Descritores: Toxina Botulínica; Estética facial; Autoestima.

RESUMO SIMPLES

A129

O USO DE VIDROS BIOATIVOS PARA REMINERALIZAÇÃO DE TECIDOS CARIADOS

Guilherme Duarte Fonseca Coelho; Luiz Arthur de Sousa Valença; Ana Carolina Soares Diniz*

Universidade Ceuma
guilhermeduarteceolfhof@gmail.com

Introdução: Uma das doenças mais prevalentes no Brasil e no mundo é a cárie dentária, que acomete tanto dentes permanentes como decíduos. Ela é causada pelo acúmulo de biofilme, que pode desmineralizar os tecidos duros dentários. O tratamento de lesões cariosas vem avançando a fim de controlar a progressão da doença preservando ao máximo o tecido dentário e evitando a entrada precoce dos dentes no ciclo restaurador. Desta forma, diferentes materiais vêm sendo pesquisados a fim de promover a remineralização dos tecidos dentais. Dentre estes materiais pode-se destacar os vidros bioativos, que são capazes de liberar no meio bucal íons flúor, cálcio e fosfato. **Objetivo:** Avaliar por meio de uma revisão da literatura a capacidade dos vidros bioativos remineralizar lesões iniciais de cárie. **Metodologia:** Foram realizadas buscas na base de dados MEDLINE via PubMed (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>) utilizando a seguinte combinação de palavras-chave: ((Remineralization) AND (Caries)) AND (Bioactive glass) encontrando um total de 74 artigos, realizando a revisão de literatura por meio da seleção de alguns destes. **Resultados:** Foram encontrados diferentes tipos de vidros bioativos, destacando o 45S5 que é capaz de liberar íons cálcio e fosfato, aprimoram o processo de mineralização, pois causam elevação de pH, que vai proporcionar a precipitação de hidroxiapatita, o principal componente do esmalte e da dentina. **Conclusão:** O vidro bioativo tem a capacidade de neutralizar o pH e quando adicionado a outros materiais odontológicos estimula a deposição de precursores de hidroxiapatita, podendo remineralizar o tecido duro dentário, evitando a entrada precoce dos dentes no ciclo restaurador.

Descritores: Remineralization; Caries; Bioactive Glass.

A130

MATERIAIS BIOATIVOS: UMA OPÇÃO INOVADORA PARA LESÕES DESMINERALIZADAS

Iris de Souza Gonçalves; Ana Carolina Soares Diniz; Márcio Santos de Carvalho; José Roberto Bauer; Leily Macedo Firoozmand*

Universidade Ceuma
irisonalves260@gmail.com

INTRODUÇÃO: Materiais bioativos tem se demonstrado como promissores agentes remineralizantes preservando e estimulando respostas biológicas dos tecidos dentais. **OBJETIVO:** Avaliar as propriedades físico-químicas e mecânica da associação de vidros bioativos (45S5 e Niobiofosfato-NbG) ao cimento de ionômero de vidro modificado por resina (CIV-MR). **METODOLOGIA:** As amostras foram divididas em três grupos: CIV-MR- Cimento de Ionômero de Vidro Modificado por Resina; 45S5- CIV-MR+10%45S5; NbG- CIV-MR+10%NbG. Para avaliação do potencial alcalinizante (pH) e liberação de flúor foram confeccionadas 4 amostras dos diferentes grupos e imersas em soluções de pH 4. Em seguida, as amostras foram armazenadas em estufa bacteriológica à 37±1°C, para posterior avaliação do pH e liberação de flúor das soluções após 24h, 7, 30 e 60 dias. Para a avaliação da microdureza Knoop foram utilizados 36 dentes bovinos, cortados em blocos de dentina que foram submetidos à indução de cárie, por meio de ciclos de alteração de pH. Foi utilizado o microdurômetro HMV-G20 (Shimadzu-Future-Tech-Corporation, Tóquio, Japão) sob uma carga de 50g durante 15 segundos. Cada grupo foi composto por 12 amostras. As amostras foram seccionadas ao meio, a fim de realizar os tratamentos em uma metade e a outra permanecer como grupo controle. Após os tratamentos, as amostras foram armazenadas em estufas bacteriológicas e as avaliações de microdureza em profundidade foram realizadas 24h, 7, 30 e 60 dias após o tratamento. Os testes ANOVA two-way e pos-hoc Scheffe e T-student foram utilizados ($\alpha=5\%$). **RESULTADOS:** O potencial alcalinizante e liberação de flúor foi maior para o 45S5 ($p=0,000$) ao longo de 60 dias. A dentina mais próxima aos tratamentos apresentou os maiores valores de microdureza ($p<0,001$). **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a associação dos materiais bioativos com destaque para o 45S5, apresentam-se como promissoras alternativas para o tratamento da dentina desmineralizada, visto que induzem a melhorias nas propriedades físico- químicas do CIV-MR.

Descritores: Dentina desmineralizada; Vidros bioativos; 45S5.

A131

EFEITO COLATERAIS DA PREDNISONA E AZATIOPRINA NO TRATAMENTO DO PÊNFIGO FOLIÁCEO

Marly dos Prazeres Araújo Arruda; Layara Fernanda Inocêncio da Silva; Ítalo Moraes Sucupira; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
layfernandaino@gmail.com

Introdução: Pênfigo foliáceo é um distúrbio de aspecto bolhoso e autoimune em que a falta de adesão na epiderme superficial resulta em erosões cutâneas. No tratamento dessa doença é bastante utilizado os corticoides em destaque o Prednisona e Azatioprina, por terem ação anti-inflamatória, porém é de suma importância alertar seus efeitos adversos, como por exemplo da Azatioprina que em combinação com corticosteróides, mostraram maior suscetibilidade a infecções virais, fúngicas e bacterianas, incluindo infecção grave ou atípica, e reativação com vírus varicela-zoster, hepatite B e outros agentes infecciosos, náuseas e vômitos. Por longos períodos pode desenvolver até um câncer. E o Prednisona pode causar diabetes, distúrbio endócrino, miopatia e doenças ósseas. **Objetivo:** Alertar os efeitos adversos que a Prednisona e Azatioprina causa no tratamento do pênfigo foliáceo por meio de uma revisão de literatura. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa bibliográfica descritiva, realizada por meio de artigos seguindo os critérios: ano de publicação e impacto no âmbito científico, os quais serviram como base de elaboração e certificação das ideias que foram citadas no decorrer de todo o trabalho. **Conclusão:** Portanto, com base na revisão de literatura, os Prednisona e Azatioprina são importantes no tratamento do Pênfigo Foliáceo. Pensando no seu risco-benefício, ao se optar pela sua prescrição, deve-se ter conhecimento detalhado sobre suas indicações, exames laboratoriais prévios, seguimento clínico laboratorial, interações medicamentosas. Dessa forma, pode-se oferecer melhor qualidade de vida ao paciente com menores riscos.

Descritores: Efeitos colaterais; Pênfigo Foliáceo; Medicações.

A132

O IMPACTO DA DIETA CARIOGÊNICA NO ACOMETIMENTO E AGRAVAMENTO DA DOENÇA BUCAL

Marta Fernanda Gomes Da Silva; Esteffane Lima de Mesquita Correa*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
marta5726@hotmail.com

Introdução: A cárie dentária é definida como uma doença infecto-contagiosa e possui um caráter crônico. O seu desenvolvimento ocorre na superfície dental, através de ácidos orgânicos decorrentes da fermentação de alimentos, pelas bactérias, ocasionando o processo de desmineralização. Quatro fatores são fundamentais para o surgimento do processo cariioso, tempo, dieta, cárie, bactéria e dente suscetível. **Objetivo:** Apresentar as causas e consequências de indivíduos que tem má higienização bucal. **Metodologia:** Esse trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica. Os bancos de dados escolhidos para selecionar os artigos para compor essa pesquisa foi o Google Acadêmicos, assim foi direcionado aos sites da, PubMed, BVS e Scielo. **Resultados:** Fitzgerald (1960) e Keys (1962), afirmam que a cárie dentária tem ligação direta com a dieta cariiosa e concordam que o biofilme trata-se de um aglomerado que forma uma comunidade cooperativa de micróbios organizados, que se aderem em uma superfície onde há umidade e em sua composição possui matriz de polissacarídeos. **Conclusão:** A doença e o tratamento clínico, relata que a dieta cariogênica é uma lesão progressiva, à medida que o paciente passa a ter uma dieta rica em carboidratos e não higieniza corretamente após a ingestão, esses resíduos ficam alojados criando placa bacteriana, dando início ao processo cariioso.

Descritores: Cárie; Higienização; Doença.

RESUMO SIMPLES

A133

EXODONTIA PREVENTIVA E TERAPÊUTICA DE TERCEIROS MOLARES

Tiago Gomes Diniz; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
tiagodiniz9051@gmail.com

Introdução: Compreende-se que os terceiros molares impactados ou semi impactados podem afetar a saúde bucal, associado à cárie dentária, pericoronarite, aparecimento de cistos, alterações periodontais na distal dos segundos molares, apinhamento, tumores odontogênicos e dor. **Objetivo:** Abordar sobre exodontia preventiva e terapêutica de terceiros molares, averiguando as possíveis indicações de exodontia preventiva e terapêutica de terceiros molares. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed e SCIELO. Os artigos selecionados serviram de base para o desenvolvimento do presente estudo. **Revisão da literatura:** A extração precoce de terceiros molares pode reduzir a incidência de lesão do nervo alveolar inferior e lingual. Alguns autores sugeriram que com a idade, há um aumento da incidência de complicações da extração de terceiros molares, incluindo fraturas mandibulares ou lesão do nervo trigêmeo. A extração cirúrgica profilática de terceiros molares deve considerar riscos e benefícios, e a decisão de extrair ou reter terceiros molares deve ser baseada em dados de incidência e progressão de possíveis lesões que possam surgir. A exodontia de terceiros molares impactados está fortemente ligada com o bem-estar do segundo molar, evitando assim a extração do mesmo. **Conclusão:** Terceiros molares podem perturbar a qualidade bucal e vida do ser humano, causando algumas restrições alimentares, dificuldade de mastigação, Irritabilidade, ansiedade, insônia, relações sociais e cotidianas juntamente com a saúde e o bem-estar humano. Diante dos fatos analisados, conclui-se que a extração profilática dos terceiros molares está fortemente ligada à saúde oral e geral, pois podem acarretar problemas na mastigação, fonética e no bem-estar do paciente e as possíveis complicações patológicas citadas podem ser facilmente tratadas com a remoção profilática dos terceiros molares, melhorando a qualidade de vida e minimizando os sintomas pós-operatórios.

Descritores: Terceiro Molar; Prevenção; Exodontia.

A134

IMPORTÂNCIA DO CORRETO ESTABELECIMENTO DA OCLUSÃO EM RESTAURAÇÕES DE DENTES POSTERIORES.

Martha Suelen Cunha Gonçalves; Helem Reis Higino da Silva; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
martha.suelengoncalves@gmail.com

Introdução: A odontologia estética busca alcançar as funções adequadas estabelecidas pela ideal oclusão, visando conseguir devolver padrões corretos, em tais condições ocorrem a distribuição de forças oclusais, movimentos como protusão, retração, lateralidade e o posicionamento da mandíbula. Neste mesmo complexo a ATM é responsável por manter estabilidade e as interferências oclusais exacerbam as cargas funcionais. **Objetivo:** Correlacionar a dentística restauradora com a funcionalidade da oclusão. **Metodologia:** A seguinte revisão foi formulada através da busca literária nas seguintes bases de dados: Google acadêmico, Lilacs e Scielo. **Desenvolvimento:** O ajuste oclusal, é uma necessidade terapêutica, que tem por função, modificar as superfícies dos dentes, restaurações ou próteses, através do desgaste seletivo ou acréscimo de materiais restauradores, na tentativa de equilibrar os aspectos oclusais, tanto em RC quanto durante os movimentos excêntricos ou MIH, em umisando a obtenção de uma superfície oclusal adequada, que copia perfeitamente a anatomia oclusal do dente e a transfere para a restauração (quando o dente em questão encontra-se com mínima ou nenhuma alteração estrutural), reduzindo as chances de ocorrerem interferências, e consequentemente, dispensando o ajuste oclusal. É ideal ressaltar alguns pontos para a correta restauração como material adequado; seleção de cor, protocolo correto e técnica de execução tendo como resultado o satisfatório tratamento. Na técnica de restauração o material é aplicado em incrementos, simulando o desenho estrutural dos substratos esmalte e dentina, conforme suas características anatômicas e respeitando seu limites no espaço oclusal. **Conclusão:** Observou-se então a importância de uma relação entre as especialidades dentística e oclusão, para que o procedimento restaurador esteja em concordância com os princípios necessários para uma oclusão estável, devolvendo satisfatoriamente, a estética e a função que foram perdidas, garantindo saúde ao sistema estomatognático e durabilidade à restauração.

Descritores: Dente; Oclusão Dentária; Dentística.

A135

ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES ACOMETIDOS POR CISTICERCOSE NA LÍNGUA

Leidiane Santos Silva; Andressa Lemos Do Nascimento; Naftaly Nissim Alves Elmescany; Ana Clara Silva; Arannadia Silva*

Universidade Ceuma
leideanesilva222@gmail.com

INTRODUÇÃO: Cisticercose é uma parasitose causada pela ingestão de água e alimentos como legumes, frutas ou verduras contaminadas com ovos da *Taenia solium*. Após três dias ingeridos, os ovos passam do intestino à corrente sanguínea, alojando-se nos tecidos musculares, coração, olhos, cérebro, formando larvas, denominados de cisticercos. Casos de cisticercose lingual em humanos são raros, seu diagnóstico é através do histopatológico e a conduta terapêutica é através da excisão cirúrgica. Desta forma é importante o conhecimento do cirurgião dentista a cerca desta infecção parasitária. **OBJETIVO:** Realizar revisão de literatura sobre alterações bucais em pacientes com cisticercose lingual. **METODOLOGIA:** As buscas dos artigos foram realizadas nas bases de dados do Google Acadêmico e MedPub, entre os anos de 2013-2021, utilizando os seguintes descritores: cisticercose, alterações bucais, sendo limitado no idioma português. Foram utilizados 8 artigos. **RESULTADOS:** Manifestações bucais causadas por cisticercose, são raras, com incidência ainda desconhecida. Pacientes acometidos por cisticercose lingual, apresentam sintomas semelhantes aos de outras doenças na região oral, tais como HPV, candidíase oral, aftas e câncer de língua. Desta forma é necessário fazer anamnese detalhada afim de se ter devido diagnóstico e aplicar tratamento correto. Estes pacientes sentem dificuldades ao mastigar alimentos sólidos, pois lhes causam dores e desconfortos na região lesionada. Cuidados com a higiene bucal devem ser redobrados, fazer escovação de maneira delicada é importante para não agravar a infecção e não causar dores ao paciente. É importante as visitas ao cirurgião dentista durante e após a excisão cirúrgica, realizando acompanhamento e adotar medidas necessárias para evitar este tipo de infecção, como beber água filtrada, lavar bem frutas, legumes e cozer bem alimentos crus. **CONCLUSÃO:** São casos raros, mas o cirurgião dentista deve estar atento às particularidades dos pacientes, evitando negligenciar sua existência, levando correto diagnóstico, tratamento adequado, encaminhando-os para avaliação médica.

Descritores: Cisticercose; Cisticercose; Lingual; Alterações Buciais.

A136

IMPORTÂNCIA DO ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Mayron Ferreira Santos; Jefferson Oliveira Sousa; Adryan Fabricio Amorim Santos Silva; Ana Carlyne Lima Da Silva; Henrique Caballero Steinhauer*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
mayronfsantos@gmail.com

Introdução: Pelo fato de obter um sorriso mais bonito e harmônico, os pacientes estão buscando cada vez mais por procedimentos odontológicos estéticos, e o enceramento diagnóstico se torna fundamental, pois ele é o primeiro contato do paciente com o tratamento proposto, mostrando ao paciente todas as possíveis modificações que podem ser efetuadas em seu sorriso. A insatisfação dental pode levar ao indivíduo queda de autoestima e perde a autoconfiança, sendo que ao contrário, um sorriso esteticamente aceitável aumenta até mesmo a aceitação do indivíduo pela sociedade, melhorando as primeiras impressões. **Objetivo:** ressaltar o quanto o enceramento diagnóstico na prática pôde beneficiar na construção de um melhor sorriso. **Metodologia:** para a elaboração deste trabalho foram designados artigos científicos achados virtualmente em quatro sites, com dados relacionado ao assunto proposto, são eles: Lilacs, bvs, Google acadêmico e Scielo. **Desenvolvimento:** O tratamento de terapia estética de restaurações diretas de resina composta para fechamento de diastemas na região anterior, é um tratamento efetivo, capaz de restaurar, as formas, as funções e estética dental e contribuindo com a satisfação do paciente e sucesso clínico. Tratando-se do enceramento em dentes posteriores um dos mais importantes procedimentos a ser feito, contudo, há realização de duas técnicas existentes no enceramento: a aditiva e a recessiva. Utilizando a técnica Mock-up para estar realizando o tratamento de procriação em cera a partir de estudos, com a observação da construção final dos dentes, mostrando para o paciente o formato finalizado antes de começar quaisquer tratamentos almejando a satisfação do paciente com sua aparência. **Conclusão:** Concluímos que o enceramento diagnóstico é um dos melhores tratamento de restauração dentária, a combinação de algumas técnicas com o enceramento diagnóstico permite a execução do trabalho com maior previsibilidade de resultados e preservando ao máximo a estrutura dental.

Descritores: Enceramento Diagnóstico; Planejamento Estético; Facetas Diretas.

RESUMO SIMPLES

A137

ERROS RADIOGRÁFICOS COMETIDOS POR ALUNOS ODONTOLOGIA NA GRADUAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Silmara Lima Azevedo; Lílían Renata Almeida Fernandes Alves Martins; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
farmaceutica.silmara@gmail.com

Introdução: Os exames radiográficos são importantes ferramentas para determinação de diagnósticos, mas para tal é mandatório que as técnicas usadas, etapas de revelação e armazenamento sejam realizados de forma correta. **Objetivo:** Apresentar por meio de uma revisão de literatura os principais erros cometidos pelos alunos de graduação de Odontologia. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um levantamento bibliográfico de artigos de 2012 a 2022 nas bases de dados Scielo e Google Acadêmico, com descritores indexados no DeCs. **Discussão:** Radiografias com erros são ferramentas que se tornam impróprias para o uso odontológico, interferindo no diagnóstico e documentação legal, que mesmo após o tratamento é importante para o registro do tratamento. Os erros mais cometidos pelos estudantes de graduação, segundo a literatura, são: tempo de exposição, filmes com tempo de fixação inadequado, radiografias amareladas e manchadas, angulação incorreta, filme com posição incorreta do picote, borradas, tremidas e enquadramento. Ademais, são erros que podem induzir ao diagnóstico e plano de tratamento equivocado. É mandatório que todas as etapas sejam realizadas de forma correta seguindo impecavelmente todos os passos de processamento, desde o posicionamento do paciente até armazenamento dos filmes, uma vez que a radiografia pode ser fator determinante para o plano de tratamento. **Conclusão:** Erros em radiografias são frequentes em alunos de graduação, sendo que os mais comuns estão nas etapas de processamento e armazenamento. Assim, é importante que para a diminuição de erros, dessa prática, seja aplicado um melhor treinamento aos alunos.

Descritores: Controle de qualidade; Estudantes de odontologia; Radiologia.

A138

AMELOGÊNESE IMPERFEITA: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E TRATAMENTO

Milena Diniz Teixeira; Maria Bruna Ribeiro Siqueira Freire; Camila da Silva Sousa; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
milenediniz2002@gmail.com

Introdução: É denominada Amelogênese Imperfeita (AI) a má formação do esmalte dentário (parte externa do dente). É considerada como grupo heterogêneo de condições clínicas e genéticas, no qual o esmalte sofre mudanças na estrutura física e nos aspectos clínicos, em associação a alterações em outros tecidos dentais. **Objetivo:** A pesquisa desenvolvida tem por objetivo mostrar as alterações da anomalia no esmalte dentário e suas possíveis causas através de ilustrações, histórias clínicas apresentadas e a determinação de um diagnóstico preciso através do exame clínico e radiografias. **Metodologia:** O desenvolvimento teórico desta pesquisa se fundamentou a partir de artigos nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed, BVS. **Revisão de Literatura:** A Amelogênese imperfeita (AI) é uma condição de desenvolvimento genômica que se caracteriza por hipomineralização ou hipoplasia com descoloração, sensibilidade e fragilidade por meio de defeitos variados na matriz do esmalte dentário. A prevalência com relação ao acometimento da AI varia entre as populações e os métodos de diagnóstico, tendo em vista que essa condição afeta não apenas a aparência clínica, mas também a estrutura dental de praticamente todos os dentes. Dessa forma, há grande variabilidade na apresentação clínica; segundo Witkop, a AI pode ser categorizada em 14 subtipos, o que torna seu diagnóstico extremamente complexo. **Conclusão:** Portanto, é de extrema importância investir em métodos educacionais específicos para o assunto abordado e utilizar de estudos recentes com a finalidade de fornecer ao cirurgião-dentista subsídios para o diagnóstico e escolha de tratamento mais apropriado, levando em consideração a individualidade de cada caso, pois, o estabelecimento de um plano de tratamento adequado às necessidades do paciente são as maiores dificuldades no atendimento de pessoas com essa modificação. E, para a população, educar quanto ao risco da negligência ao tratamento.

Descritores: Amelogênese Imperfeita; Diagnóstico; Estrutura Dental.

A139

BRUXISMO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marina Rodrigues Lucena; Samuel de Jesus Silva; Maria Gabriela Batista Martins; Roberta Furtado Carvalho; Henrique Caballero Steinhauer*

Universidade Ceuma
marina_mell@hotmail.com

Introdução: O bruxismo é um distúrbio no sistema mastigatório caracterizado pelo hábito de ranger e/ou apertar dos dentes, que, por conseguinte leva danos aos tecidos dentários e sistema estomatognático. Sua causa se dá por condições patológicas ou fisiológicas. **Objetivo:** Avaliar os principais fatores etiológicos e o tratamento do bruxismo na dentição decidua. **Metodologia:** Esta pesquisa foi realizada por meio de uma revisão de literatura com dados extraídos de artigos encontrados no banco de dados da SciELO e Bireme limitados pelos descritores: Bruxismo infantil, hábito parafuncional e desgaste dos dentes, com uso do os quais estão indexados no DeCS, onde foram selecionados 10 artigos publicados nos últimos cinco anos. **Revisão de Literatura:** O bruxismo infantil é um hábito oclusal inconsciente, involuntário e parafuncional dos músculos da mastigação. As causas são multifatoriais, complexas e incertas, podendo estar ligadas a fatores psicológicos, como ansiedade, medo de provas, problemas familiares e inquietação no decorrer o sono, também podem estar intimamente ligados a condições sistêmicas e hereditárias. Por conseguinte, esse hábito causa o desgaste das coroas dentárias, podendo levar a inflamação e exposição pulpar, sendo capaz de alterar a estética e função mastigatória. O tratamento do bruxismo, em consequência de ser uma disfunção multifatorial, necessita de um acompanhamento de vários profissionais como odontopediatra, psicólogo e psiquiatra. O dentista pediátrico deverá fazer um diagnóstico através de uma anamnese completa e propor formas de intervenção, como por exemplo, placas de mordida de silicone ou acrílico que devem estar sob constante monitoramento do dentista-pediatra, pois a criança está em constante fase de desenvolvimento, eventualmente sendo necessário acompanhamento psicológico. **Conclusão:** O bruxismo infantil é uma disfunção de múltiplos fatores etiológicos que tem como principal consequência o desgaste dos dentes diagnóstico preciso é importante para identificar o problema e determinar a melhor forma de tratamento para a criança.

Descritores: Odontopediatria; Bruxismo; Desgaste dos Dentes.

A140

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DENTÁRIAS

Santana dos Santos Jorge Junior; Amanda Karoline Nogueira Costa; Gianna Sarah Silva Ferreira; Henrique Caballero Steinhauer*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
juniorsj12@gmail.com

Introdução: O grupo de dentes incisivos estão posicionados na arcada superior/inferior, marcam parte do sorriso e refletem em fatores estéticos e funcionais, sendo os primeiros a serem visualizados ao sorrir e falar, mas que vem sendo marcados pela prevalência de anomalias de desenvolvimento, favorecendo alterações e defeitos na forma e tamanho dos dentes anteriores. Hipodontia, microdontia e dentes invaginados são exemplos de agenesias dentárias geralmente assintomáticas que, quando não tratadas de forma adequada e precoce aumentam sua suscetibilidade a má oclusão, dor na ATM (Articulação Temporomandibular), cárie e doenças periodontais. **Objetivo:** Ampliar os conhecimentos sobre as principais anomalias acometidas pelos dentes incisivos, tendo como foco principal o melhor diagnóstico e tratamento para tais variações. **Metodologia:** O seguinte trabalho exposto foi produzido através de revisão de literatura, com material apanhado nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scielo, Bireme, Pubmed, Lilacs e Google acadêmico. **Desenvolvimento:** Analisando que a prevalência de anomalias varia muito com seus fatores, os múltiplos casos de agenesias dentárias se agregam fortemente a mutações genéticas, resultado de uma herança recessiva ou dominante ligada ao cromossomo X (síndrome de Down, displasia ectodérmica...) ou traumas (lesões ao tecido externo dental). Alguns exemplos de irregularidades que não colaboram para uma estrutura bucal saudável são: Hipodontia, microdontia, taurodontia, giroversão, dilaceração, geminação, transposição, hiperdontia, macrodontia, dente invaginado, entre outras. Verificando que as principais anormalidades, hipodontia, microdontia, dentes invaginados são espelhos de agenesias no grupo dos dentes incisivos, a sua ausência de elementos ou uma grande presença dentária degrada a vida social do indivíduo, visto que há uma alteração elevada na estética do indivíduo, na sua função de mastigação e fala. **Conclusão:** Conclui-se, portanto, que essas malformações se relacionam a diversificadas formas de agenesias dentárias transmitida por uma herança familiar dominante ou recessiva que, de forma consecutiva, irá corroborar os dentes anteriores embaraçando na sua função e estética.

Descritores: Estética; Dentes incisivos; Anomalias; Agenesias dentárias.

A141

EXODONTIA DO ELEMENTO 47 COM EXTENSA DESTRUÇÃO CORONÁRIA E REABSORÇÃO ÓSSEA NA REGIÃO DE FURCA

Mylla Cristina Da Costa Fontes; Nathalia Barros Vieira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
myllafontes@hotmail.com

Introdução: A exodontia é a remoção do elemento dental por meio de procedimento cirúrgico. Realizado com bastante frequência nos consultórios odontológicos e que na grande maioria das vezes não produzem mais que um incômodo passageiro de rápida cicatrização. A extração do dente permanente ocorre por um processo multifatorial que, envolve doenças bucais, estando associado principalmente à cárie dentária, ao trauma e à doença periodontal. **Objetivo:** Elaborar protocolo de exodontia do elemento 47 que apresenta extensa destruição coronária devido à lesão cáriosa e perda óssea na região de furca. **Relato de caso clínico:** Paciente V.R.S; 31 anos de idade, sexo feminino, 115 kg, compareceu a clínica escola de Odontologia da Facimp com queixa principal " quero arrumar os dentes". Durante o exame clínico, foi observada presença de extensa lesão cáriosa no elemento 47, e após exame radiográfico foi possível visualizar perda óssea significativa em região de furca, sendo a extração o tratamento indicado. Foi prescrito 4 cápsulas de amoxicilina 500 mg 1 hora antes do procedimento. Bochecho com clorexidina 0,12%, anestesia tópica com Benzotop 200mg/g seguido de anestesia do bloqueio do nervo alveolar inferior com mepivacaína 2% com epinefrina, 1 tubete. Sindesmotomia para liberar tecidos aderidos a porção cervical usando descolador Molt, luxação com alavanca seldin reta, odontosseção com broca zecrya de haste longa fazendo a secção de vestibular para lingual, avulsão de partes do elemento dental usando alavanca tipo triangular fazendo movimento de roda e eixo primeiro na raiz mesial e em seguida na raiz distal, inspeção do alvéolo, irrigação com soro fisiológico, hemostasia com gaze por 5 minutos, síntese com sutura dos tecidos moles fazendo ponto em X. **Conclusão:** A exodontia de dentes permanentes, quando devidamente indicadas, é essencial para manter a saúde bucal do paciente evitando complicações mais graves.

Descritores: Exodontia; Reabsorção Óssea; Cárie dentária.

A142

PROTEÇÃO PULPAR DIRETA COM AGREGADO DE TRIÓXIDO MINERAL (MTA) EM DENTES DECÍDUOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Rebeca Nascimento De Carvalho; Emília Pereira Martins; Nayara de Sousa Silva; Angelita Freitas Diogo Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

Introdução: Agregado de Trióxido Mineral (MTA) é um material bastante utilizado em intervenções endodônticas, estudos apontam que é um material biocompatível, com vantagens de manipulação e resultados positivos, facilitando seu uso clínico. **Objetivos:** Realizar uma revisão de literatura acerca do Agregado de Trióxido Mineral (MTA) em dentes decíduos e sua aplicabilidade. **Material e Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), com artigos dos últimos cinco anos. **Discussão:** A fim de preservar a vitalidade pulpar, a técnica endodôntica conservadora de proteção pulpar direta, também chamada, de capeamento pulpar direto, tem o intuito de permitir a diferenciação celular e produzir dentina reparadora, na qual se baseia na aplicação direta de um material protetor sobre a polpa. Pode ser empregada em situações clínicas como: exposição pulpar acidental, sem contaminação decorrente de lesão de cárie e fratura coronária com exposição pulpar, decorrente de traumatismo dentário. O MTA é um material induz a formação de dentina, cimento e osso, possui alta alcalinidade que induz a mineralização dos tecidos e capacidade antimicrobiana, promovendo excelentes resultados segundo a literatura. Devido suas propriedades, o MTA é o material de escolha para proteção pulpar direta. O acompanhamento clínico-radiográfico deve ser realizado por até 2 anos e revelar ausência de sinais e sintomas clínicos. **Conclusão:** O MTA é um excelente material de escolha, sendo fundamental o seu uso. Apresenta comprovação científica de sua biocompatibilidade e capacidade de estimular as células a formarem tecido mineralizado, mantendo o tecido pulpar com vitalidade.

Descritores: Materiais Biocompatíveis; Tratamento Conservador; Proteção Pulpar Direta.

A143

LEUCOPLASIA ORAL: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E TRATAMENTO

Raíssa Nadja Mesquita Bandeira; Bárbara Jullyana Conceição; Vitória Tamires Sampaio Oliveira; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
Raíssa.nadja@hotmail.com

Introdução. A leucoplasia oral é considerada uma lesão potencialmente maligna, definida como placa branca não removível à raspagem. Nesse sentido, identificar essas lesões, em estágios iniciais possibilita um tratamento menos agressivo com uma melhor sobrevida para os pacientes. **Objetivo.** Analisar as características clínicas, diagnóstico e tratamento da leucoplasia oral. **Metodologia.** Realizou-se um levantamento bibliográfico, por meio de artigos em bases de dados como: Scielo e PubMed e selecionados entre os anos de 2005 a 2022. **Revisão de Literatura.** A leucoplasia é uma doença multifatorial, que acomete principalmente indivíduos do sexo masculino, acima dos 40 anos, podendo se localizar no lábio inferior, língua, comissura labial e palato duro. Clinicamente, se apresentam como placas brancas, únicas ou múltiplas, lisas ou rugosas, podendo ser homogênea ou heterogênea. Histologicamente apresenta variações, como a hiperplasia e a displasia epitelial em vários graus de severidade, com isso alterações são significativas do ponto de vista evolutivo da lesão. Sua etiologia é desconhecida, porém pode estar associada aos fatores, como o tabaco, álcool, radiação ultravioleta ou infecção por cândida albicans. Seu diagnóstico é obtido através da biópsia incisional procedida de citologia esfroliativa, ou pela técnica de azul de toluidina para escolha do local a ser removido o fragmento, encaminhando ao exame histopatológico de rotina. Os tratamentos da leucoplasia incluem excisão cirúrgica convencional, laser de dióxido de carbono CO2 e criocirurgia ou não-cirúrgico, retinóides, beta-caroteno, bleomicina e terapia fotodinâmica. **Conclusão.** O sucesso terapêutico da doença depende da eliminação do fator etiológico principal. Não há evidências de algum tratamento, cirúrgico ou não-cirúrgico que possa prevenir o possível desenvolvimento de carcinoma espinocelular e devido a leucoplasia ser uma lesão com potencial de transformação maligna, a inspeção do paciente é obrigatória e deve acontecer a cada 3 ou 6 meses por toda a sua vida.

Descritores: Leucoplasia; Diagnóstico; Tratamento.

A144

INDICAÇÃO E CONTRAINDICAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DOS ANESTÉSICOS LOCAIS E DOS VASOCONSTRITORES EM PACIENTE CARDIOPATAS

Paloma Almeida de Sousa; Arthur dos Santos Machado; Jaldo dos Prazeres Silva; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
paloma.ies@hotmail.com

Introdução: No consultório odontológico, é comum a presença de pacientes com Doenças Cardíacas Vasculares (DCV). Tais pacientes podem apresentar complicações causadas pelo grau de ansiedade pré ou transoperatória em razão do uso contraindicado de anestésicos locais associados aos vasoconstritores. **Objetivo:** Indicações dos anestésicos locais associado aos vasoconstritores para promover um atendimento mais seguro em pacientes cardiopatas. **Metodologia:** revisão de literatura baseada em artigos, disponíveis em plataformas digitais, entre elas: SciELO, PubMed, Google acadêmicos e livros didáticos. **Desenvolvimento:** A tensão durante o procedimento pode provocar no corpo concentrações de epinefrina 10 vezes maiores comparado às baixas concentrações utilizadas nos anestésicos locais, portanto, a literatura recomenda o uso da menor concentração efetiva de epinefrina para cardiopatas. Deve-se respeitar a dose máxima recomendada para o vasoconstritor, que é o agente limitante para estes pacientes. Anestésicos locais contendo a epinefrina e seus derivados como vasoconstritor, devem ser utilizados em quantidade mínima, no máximo dois tubetes com concentração de 1:100.000, realizando-se aspiração negativa para certificar-se de que não haja injeção intravascular. Recomenda-se em casos específicos como por exemplo: pacientes com infarto do miocárdio, a aplicação de anestésicos com o vasoconstritor felipressina, ou mepivacaína 3% sem vasoconstritor, em procedimentos de curta duração. Vale ressaltar que, anestésicos locais sem vasoconstritores não oferecem duração anestésica satisfatória, o que confere aos mesmos, efeito analgésico limitado, podendo levar a arritmias cardíacas, além de promover uma leve vasodilatação, com aumento do sangramento. **Conclusão:** As indicações dos anestésicos locais com vasoconstritores em paciente com (DCV) é caracterizada pelo uso da Lidocaína 2% + Epinefrina com dose máxima de 0,04mg em concentração 1.100,00, máximo dois tubetes, em casos específicos a Prilocaina 3% + Felipressina com dosagem de 0,03UI/1,8ml, máximo 3 tubetes, ou anestesia sem vasoconstritores, sendo que a escolha vai depender das condições de saúde do paciente.

Descritores: Anestésicos Locais; Cardiopatas; Cirurgião-Dentista.

RESUMO SIMPLES

A145

PROMOÇÃO EM SAÚDE ODONTOLÓGICA EM IDOSOS

Nicolý Sthefany Do Val Sousa; Jaqueline Scherer da Costa Sá; Thiago Siqueira Dodó Ferrais Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
nicoly_stefane@hotmail.com

Introdução: Observa-se que, nas últimas décadas, a saúde bucal tem sido esquecida pelas pessoas em geral quando se diz respeito às condições de saúde da população idosa. Refletindo nos baixos níveis de saúde bucal apresentado pela população idosa. **Objetivo:** Relacionar o significado do cuidado à saúde bucal do idoso institucionalizado a questões referentes às políticas públicas, no atual contexto de implementação de políticas de saúde bucal em nosso país. **Metodologia:** O presente estudo consiste em uma pesquisa baseada em revisão literária, a partir de artigos e periódicos. **Desenvolvimento:** A predisposição de problemas bucais ao envelhecer, são observados com a perda de dentição, gengivite, periodontite, dores na articulação-temporo-mandibular, luxação devido a perdas de dentes, próteses antigas com desgaste, próteses mal ajustadas e desgastes dos próprios dentes. Os cuidados com a higiene bucal e a prevenção de maiores complicações com a boca, como perda de dentes, doenças da gengiva e o próprio aparecimento do câncer bucal, estão relacionadas a realização das técnicas corretas de higiene bucal e a capacidade de auto percepção do indivíduo quanto as alterações presentes na cavidade oral. Assim na população idosa, é necessária uma atenção quanto a falta de conhecimento sobre saúde. Grande parte dessa população idosa não realiza uma correta higiene bucal, até por não terem conhecimento das técnicas corretas, grande parte também tem necessidade de atendimentos individuais nas escovações, em virtude de falta de coordenação, de destreza manual. Alguns são até impossibilitados de realizar a higienização. **Considerações finais:** Uma das estratégias para mudar essa realidade é trabalhar de forma preventiva a promoção de saúde bucal na população idosa brasileira, que deve ser estimulada em todos os ambientes sociais, tanto nos serviços de saúde quanto na família, promovendo a autonomia do idoso.

Descritores: Saúde Bucal; Idoso; Saúde.

A146

CONDUTA DE ATENDIMENTO EM PACIENTES COM TRANSTORNO DE ESPECTRO AUTISTA EM ODONTOPEDIATRIA

Nayra Silva Matos; Esteffane Lima de Mesquita Correa*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
nayyrasm@outlook.com

Introdução: As crianças com TEA frequentemente oferecem uma colaboração limitada para procedimentos odontológicos. As técnicas não-aversivas ou psicológicas são amplamente utilizadas para abordagem do paciente infantil. Com a finalidade de promover um atendimento de qualidade ao paciente odontopediátrico, o profissional pode lançar mão de um conjunto de técnicas de manejo de comportamento para um atendimento correto. **Objetivo:** Apresentar os diferentes métodos facilitadores para o atendimento odontológico do paciente com Transtorno do Espectro Autista. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura de pesquisa bibliográfica. Foi realizada busca de informações utilizando banco de dados Scielo, Pubmed, livros e artigos. **Revisão de literatura:** O Autismo ou Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno que ocasiona deficiências importantes em questões relacionadas as interações sociais e ao comportamento destes indivíduos. O TEA manifesta-se até o fim dos três anos de vida, em uma predominância maior no gênero masculino. Para que se tenha sucesso na abordagem de atendimento odontológico, faz-se necessário a utilização de diversos métodos/técnicas durante as consultas objetivando a realização dos procedimentos primordiais, após a anamnese criteriosa. O método PECS é utilizado como auxiliar na comunicação entre o profissional de odontologia e o paciente, pois as figuras fazem com que o autista reconheça os objetos presentes no consultório. Já o método ABA se atenta em ensinar as habilidades ao paciente através de etapas, pois a cada consulta ensina algo novo. Com isso, a abordagem é feita através da recompensa. **Conclusão:** A partir da análise bibliográfica, conclui-se que é extremamente importante ser estudado o comportamento e manejo de atendimento em pacientes com TEA em odontopediatria e uma ter boa relação entre paciente/cirurgião-dentista para que obtenha sucesso no atendimento.

Descritores: Atendimento; Odontopediatria; Transtorno De Espectro Autista.

A147

O EMPREGO DOS ANESTÉSICOS LOCAIS EM ODONTOLOGIA

Natã Henrique Brito de Lima; Ryan Marcos Sindeaux Lima; Felipe Moraes da Conceição; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
natahenrique.britolima12@hotmail.com

Introdução: Os anestésicos locais são definidos como drogas que têm por função bloquear temporariamente a condução nervosa em uma parte do corpo, determinando perda das sensações sem ter a perda da consciência. **Objetivo:** Apresentar sobre o emprego dos anestésicos locais em odontologia, suas características e informações. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, baseado em coleta de dados, foi feito de modo qualitativo, realizado pela consulta de artigos da base de dados disponíveis em plataformas acadêmicas (SciELO e Google acadêmico). **Desenvolvimento:** Anestésicos locais são usados diariamente nos consultórios odontológicos, existindo vários tipos de soluções contendo ou não vasoconstritores são elas: Lidocaína (2%): a qual é o anestésico mais utilizado na odontologia, recomendado para pacientes gestantes e pacientes diabéticos; Mepivacaína (3%) sem vasoconstritor: indicado a pacientes cardiopatas; Bupivacaína: indicado para procedimentos invasivos e emergências de media a longa duração; Prilocaína (3%): recomendado a pacientes com doença renal crônica; Articaina (4%): recomendado a pacientes alérgicos a sulfitos e pacientes asmáticos. É consenso na literatura de que não se pode indicar o mesmo anestésico para todos os pacientes, dadas suas características individuais, sua condição sistêmica normal ou a presença de doenças como diabetes ou hipertensão, além da possibilidade da gravidez. O uso inadequado do anestésico pode levar a sérios riscos para a saúde do paciente ou até mesmo ao óbito. **Conclusão:** Sendo assim, é de grande importância o entendimento sobre os tipos de anestésicos locais em odontologia para não promover riscos à saúde do paciente, assim tratando-o com total segurança.

Palavras Chaves: Anestésicos locais, Odontologia, Cirurgiões-Dentistas.

A148

CANDIDÍASE ASSOCIADA AO USO DE PROTESE PARCIAL REMOVIVEL

Efraim Silva dos Santos; Ana Carolina Moreira Sousa; Jaqueline Scherer da Costa Sá; Efraim Silva dos Santos; Henrique Caballero Steinhauer*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
efraim998silva@gmail.com

Introdução: Candidíase é a infecção causada pelos fungos do gênero Cândia, também conhecida como estomatite cremosa ou sapinho, nos usuários de prótese é denominada estomatite protética, candidíase atrófica ou estomatite por prótese. As infecções fúngicas provocadas pelas espécies do gênero Candida, especialmente as manifestações orais da doença, acometem milhares de pessoas afetadas por algum processo de imunossupressão, como tratamento com antibióticos, medicamentos imunossupressores ou afetados por alguma doença como AIDS ou diabetes. Outro ponto importante são fatores que provocam agressão na mucosa, pelo uso de próteses dentárias totais ou parciais. **Objetivo:** Identificar fatores que levam a proliferação da candidíase em usuários de prótese parcial removível. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, e sendo utilizados três artigos. **Revisão de literatura:** A Candidíase é uma infecção fúngica que afeta grande maioria dos usuários de prótese dentária parcial ou total; fatores como: falta de higiene, material da prótese, tempo prolongado de uso e a espécie fúngica envolvida podem favorecer a proliferação da infecção. Em torno de 60% dos usuários de prótese apresentam algum processo inflamatório provocado por fungos do gênero Candida. De acordo com Salerno, o trauma provocado pela má adaptação da prótese à mucosa oral, funciona como um fator adjuntivo ao processo inflamatório. **Conclusão:** A higienização da prótese é um fator associado ao desenvolvimento de candidíase. Cuidados com a higiene da prótese são necessários para o controle da microbiota e prevenção da candidíase. Tendo em isso em mente a comunidade odontológica visa esta resolver tais problemas por meio de programas sociais associados a atenção básica de saúde, coma divulgação de informação ou até mesmo a simples visita periódica ao dentista mais próximo a sua comunidade, e assim dissemina formas de cuidados para que a comunidade usuaria de próteses possa ter uma saúde bucal mais favorável.

Descritores: Atenção Básica; Feminina; Saúde Bucal;

RESUMO SIMPLES

A149

A SAÚDE BUCAL FEMININA E MAIS FRÁGIL QUE MASCULINA

Danyela Karla de Sousa Silva; Efraim Silva dos Santos; Aila Lúcia Sousa Bezerra de Oliveira; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
Ddanyelakarla@gmail.com

Introdução: De modo geral, o gênero de uma pessoa pode ser o fator determinante em várias doenças. As mulheres, sofrem mais de enxaqueca, osteoporose, infecção urinária, doenças autoimunes e, em certos casos, essa desigualdade também é vista na saúde oral. Isso porque, é mais comum o diagnóstico em mulheres de casos de bruxismo e DTM. **Objetivo:** Analisar as diferenças entre homens e mulheres quanto ao acometimento por patologias. **Metodologia:** Foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO, sendo utilizados sete artigos. **Revisão de literatura:** O homem praticamente enfrenta uma única mudança importante na sua vida, que a puberdade. Mas a mulher, além da puberdade, sofre durante muitos anos com variações hormonais provocadas pela menstruação, pela gravidez e mais futuramente a menopausa. Isso tudo tem impacto na saúde da gengiva, a qual se torna mais vulnerável a doenças periodontais. Segundo Cristina Miura, 4 gestantes 3 podem estar com doença periodontal, apesar da relação entre gravidez e cárie não estar totalmente bem definida, sempre que possível é importante que a paciente busque tratamento odontológico minucioso e preventivo antes de engravidar. Já Artur Cerri, afirma que em situações como bruxismo, sangramento gengival, acúmulo de tártaro e problemas periodontais, xerostomia, todos são fatores que de certa forma possuem relações hormonais. Já a gravidez, menopausa ou até mesmo estresse do dia que estão levando a população feminina a ser mais afetada por esses problemas. **Conclusão:** A comunidade odontológica visa resolver tais problemas por meio de programas sociais na atenção básica de saúde, divulgação de informação ou até mesmo a simples visita periódica ao dentista, pois esse analisa a saúde como um todo, e assim dissemina formas de cuidados para que assim a comunidade feminina possa ter uma saúde bucal mais favorável.

Descritores: Atenção Básica; Feminina; Saúde Bucal.

A151

GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE

Ellen Cristina Coelho Silva; Beatriz Silva Brandão; Juliene Alves; Rafael Vieira Gomes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
ellencristinaa2@hotmail.com

INTRODUÇÃO: A gengivite ulcerativa necrosante ou "boca de trincheira" é uma infecção da gengiva que possui sinais e sintomas peculiares, como sangramento, halitose, dor, necrose, e até mesmo hipertermia, gânglios infartados e náusea. A etiologia está associada a bactérias anaeróbicas como a Prevotella intermedia, fusobactérias e espiroquetas. É mais comum em pacientes jovens, com má higiene bucal, sob efeito de estresse, ou tabagistas, etilistas, e portadores de HIV. **OBJETIVO:** trazer a identificação e conhecimento sobre a gengivite ulcerativa necrosante e suas formas de prevenção. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram utilizadas bases de dados de bibliotecas virtuais como: Scielo, Brazilian Journal of Health Review, bvs saúde e ministério de saúde. **DESENVOLVIMENTO:** A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) é uma doença de etiologia complexa na qual várias condições interagem possibilitando a instalação do quadro: conformação do periodonto, higiene bucal precária, placa e cálculo, presença de outras lesões, principalmente sendo de natureza traumática aliados a fatores gerais como as quedas transitórias de imunidade, fatores emocionais que condicionem estresse, deficiências nutricionais, etc. Tem rápida progressão, em poucos dias pode causar necrose de grandes porções de gengiva livre ocasionando a inversão das papilas interdentárias, causa dor, hiperemia gengival seguida por ulceração da gengiva livre podendo ser localizada ou generalizada. Em casos mais graves tem fácil diagnóstico pelo exame clínico e anamnese, em casos menos agudos, sem características clínicas básicas, deve-se verificar os diagnósticos diferenciais. O tratamento segue com uma boa higiene oral para regressão da doença, bochecho com 0,2% com solução de clorexidina diariamente com a finalidade de redução de placa bacteriana e avaliado o estágio da GUN pode ter associação de outros medicamentos ao tratamento. **CONCLUSÃO:** A gengivite ulcerativa necrosante tem cura através do tratamento com antibióticos, mas pode voltar a surgir se fatores como má higiene e desnutrição não forem eliminados.

Descritores: Gengivite; Estomatite ulcerativa; Gengivite ulcerativa necrosante.

A150

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE CANINO SUPERIOR/UM RELATO DE CASO

Francisca Maciana da Silva Oliveira; Rafael Vieira Gomes *

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
maciana4@hotmail.com

Introdução: O retratamento endodôntico representa a intervenção de um novo preparo químico, desobturação, reinstrumentação e reobturação do conduto radicular com o propósito de superar o insucesso da terapia endodôntica anterior, pois o canal não foi dilatado e explorado no comprimento ideal ocasionando uma lesão apical, resultante a reações inflamatórias ou contaminação bacteriana. **Objetivo:** O Objetivo deste trabalho foi relatar um retratamento endodôntico em um dente canino superior esquerdo, elemento 23. **Relato de Caso:** Paciente A. R. B., 49 anos, sexo masculino. Após exame clínico e radiográfico foi constatado uma lesão no ápice da raiz, e a instrumentação parcial do canal radicular, a partir de então foi realizada uma nova intervenção endodôntica para desobturação do canal ou seja remoção completa da guta percha e cimento, com brocas tipo Gates Glidden e Largo 1 e 2, principalmente no terço cervical e médio no intuito de reduzir o volume do material obturador e completa instrumentação no canal, com sistemas manuais tipo K file e automatizados rotatórios recíprocos Reciproc, foi efetuada medicação intracanal com hidróxido de cálcio PA para efeito antimicrobiano por 7 dias, posteriormente o conduto foi obturado pela técnica de condensação lateral ativa, com cimento biocerâmico. Paciente em fase de acompanhamento. **Conclusão:** A reintervenção endodôntica é uma opção terapêutica eficaz para prevenir ou reparar lesão periapical em caso de insucesso endodôntico. Vale ressaltar a importância do correto diagnóstico e o conhecimento anatômico e morfológico para o eficiente tratamento do canal radicular.

Palavras-Chave: Insucesso Endodôntico; Retratamento Endodôntico; Lesão Periapical.

A152

CARACTERÍSTICAS DO EDTA COMO SOLUÇÃO IRRIGADORA ENDODÔNTICA

Helen Cristina Silva dos Santos; Gabriel da Silva Martins; Anna Beatriz Luciano Alves; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabrieldentista@icloud.com

Introdução: O tratamento endodôntico fundamenta-se na desinfecção completa e eliminação dos microorganismos do sistema de canais radiculares através de processos mecânicos e químicos. Os irrigantes mais comuns são: hipoclorito de sódio (NaOCl), ácido cítrico, ácido etilendiaminotetracético (EDTA) e clorexidina. Desses, o mais utilizado durante o tratamento endodôntico, é o NaOCl. Por mais que seu manuseio seja seguro, sequelas graves podem ocorrer quando à extrusão para além do ápice do canal radicular. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura do qual apontará os acidentes por extravasamento de NaClO durante o tratamento endodôntico. **Metodologia:** Por meio de uma análise literária, realizou-se uma coleta de dados de artigos selecionados, de maneira a elaborar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo e BVS. **Revisão de literatura:** O hipoclorito de sódio apresenta uma boa ação antimicrobiana e uma alta dissolução tecidual, ele possui diferentes concentrações, variando de 0,5 a 5,25%, associada ou não a outras substâncias. A principal desvantagem refere-se à decorrência de inflamação aguda seguida de necrose tecidual quando em contato com tecidos moles. As manifestações clínicas imediatas são: reação inflamatória, dor intensa e edema repentino. O extravasamento para além do forame apical pode ocorrer durante o processo de instrumentação em dentes com vértices amplos, através de locais de reabsorção ou perfuração externa, durante a modelagem do canal onde pode ocorrer destruição da constrição apical, ou mesmo, pelo uso de demasiada pressão na irrigação. Esses fatores resultam na extrusão de hipoclorito nos tecidos periradiculares sucedendo, dor aguda, edema, necrose, parestesia e até reações alérgicas graves. **Conclusão:** O hipoclorito extravasado acidentalmente pode ocasionar potenciais complicações. Portanto, para sua prevenção é necessário que o profissional tenha o conhecimento do controle da pressão de irrigação, aspiração apta, e o devido respeito ao comprimento de trabalho.

Palavras-chave: Hipoclorito de sódio; Irrigantes do canal radicular; Complicações.

RESUMO SIMPLES

A153

RELEVÂNCIA DA TÉCNICA DE ESTRATIFICAÇÃO NATURAL COM RESINAS COMPOSTAS NA REALIZAÇÃO DE RESTAURAÇÕES ESTÉTICAS

Waiara Torres Menezes; Thiago Luiz Fritzen; Glades Elane Nascimento da Silva; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wi_tmenezes@hotmail.com

Introdução: É notório que a indústria odontológica evoluiu, investigando, aperfeiçoando as formulações e propriedades dos biomateriais e com ampliação de novas técnicas para a aplicação de resina composta a fim de mimetizar a naturalidade dentária. Em virtude de proporcionar resultados estéticos mais satisfatórios em restaurações, diante disso surge a técnica de estratificação, na qual se utiliza diferentes tipos e camadas de resina composta. **Objetivo:** Descrever a técnica de estratificação natural com resina composta, visando entender as diferenças e proporcionar o melhor resultado final estético. **Materiais e métodos:** O presente estudo foi de cunho bibliográfico realizando pesquisas, em plataformas como: Google Acadêmico, Pubmed, Revistas e Livros relacionados com a área odontológica restauradora. **Revisão de literatura:** Para o sucesso da técnica de estratificação natural com resina composta exige-se conhecimento tanto de anatomia dental quanto de características de cada tecido a ser reproduzido, buscando assim material com características mais semelhantes. Além disso, também é necessária habilidade, destreza e conhecimento técnico sobre os comportamentos sobre luz e cor, bem como sua interação com a superfície dental para que se consiga alcançar resultados restauradores que se aproximam da naturalidade dentária. **Conclusão:** Portanto, é possível concluir que a técnica de estratificação natural, utilizando resinas compostas com diferentes graus de translucidez e opacidade é eficiente para mimetizar restaurações e reproduzi-las mais fidedignamente o possível.

Descritores: Estratificação; Resina; Dentística.

A154

O PAPEL DA ODONTOLOGIA FRENTE AO DIAGNÓSTICO DE ABUSO SEXUAL INFANTIL: REVISÃO DE LITERATURA

Janaisa da Silva Gomes; Ana Karoliny Leite Feitosa; Joymilla Pinheiro de Souza; Thainá Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
janaisasgomes@hotmail.com

Introdução: Os maus-tratos vêm atingindo um crescente número de crianças e adolescentes, de todas as idades e sexos, constituindo-se em um problema social e de saúde pública em vários países, inclusive no Brasil. Nesse contexto, o cirurgião-dentista desempenha papel fundamental na prevenção, identificação, notificação e atenção às situações de maus-tratos. A literatura enfatiza sua posição estratégica para a detecção dos casos uma vez que a maioria das lesões se encontra na região da cabeça, pescoço, face e boca. **Objetivo:** Identificar os principais aspectos orofaciais dos maus-tratos infantis e da negligência odontológica, contribuindo com a identificação destas vítimas no ambiente odontológico. **Materiais e métodos:** Referente a uma revisão de literatura em bases de dados de bibliotecas virtuais, artigos e livros didáticos. **Desenvolvimento:** Os ferimentos orofaciais não-acidentais decorrentes do abuso físico incluem o trauma dos tecidos duros e moles, além de queimaduras, lacerações, fraturas, marcas de mordida (típico observado separadamente) e os hematomas em vários estágios de cura. Marcas de mordida de adulto em crianças são geralmente associadas a alguma forma de abuso físico ou sexual (estas aparecem de várias formas, o que depende das circunstâncias nas quais são provocadas). Quando presentes, são indicadores muito fortes de abuso sexual: eritemas, úlceras, vesículas com secreção purulenta ou pseudomembranosa e lesões condilomatosas nos lábios, língua, palato, face ou na faringe. Existem algumas falhas cometidas sobre essa negligência odontológica pode ser definida como a falha dos pais ou responsáveis em procurar o tratamento para cárie visualmente não tratada, infecções bucais e dor, ou as falhas em seguir completamente com o tratamento uma vez informado das condições bucais e possibilidades de terapia viável. **Conclusão:** A imediata identificação e relato de maus-tratos enegligência odontológica infantil pelo cirurgião-dentista são essenciais para a proteção das crianças. Assim, é fundamental uma maior atuação destes profissionais, através da observação, registro e denúncia dos casos suspeitos às agências de proteção à criança, para evitar que outras agressões tornem a ocorrer.

Descritores: Abuso Sexual; Manifestações Buciais; Responsabilidade legal.

A155

A INFLUÊNCIA DA ÁGUA FLUORETADA NOS ÍNDICES DE CÁRIE DENTÁRIA

Rodrigo Ribeiro Silva; Walbert Bezerra da Silva; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
rodrigokaferibeirosilva19@gmail.com

Introdução: O flúor pode agir no controle e prevenção da cárie dental, por interferir no processo de Desmineralização e Remineralização (DES-RE). O mecanismo de ação dos fluoretos sofre influência de acordo com a sua concentração, pH, composição e o tipo de veículo na qual está contido. Nesse sentido a fluoretação das águas de abastecimento público consiste no método mais simples e importante da utilização do flúor para a saúde pública, ajudando significativamente na prevenção da cárie dentária. **Objetivo:** Ressaltar a relação da água fluoretada e a prevenção da cárie dentária. **Método:** Para formulação do seguinte trabalho foram selecionados cinco artigos científicos encontrados em bases de dados virtuais: Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico. **Desenvolvimento:** A fluoretação das águas de abastecimento público destaca-se como método de prevenção da cárie devido ao seu baixo custo e por alcançar grande parte da população independentemente de fatores sociais. Para essa fluoretação são seguidas algumas normativas de manutenção e monitoramento, por exemplo: teores de flúor, estudos epidemiológicos do índice CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados) da população local; determinar o teor de flúor que será utilizado (0,7-1,2 ppm F); além de escolha de produtos e equipamentos e coleta de dados sobre a rede de distribuição de água. Em 1974, foi estabelecido através da Lei Federal nº 6.050 a fluoretação obrigatória no abastecimento de água pública, sendo portanto, uma medida de grande valia para a promoção de saúde bucal. Vale lembrar que o flúor sozinho não combate à cárie, sendo essencial unir bons hábitos de higiene oral, boa alimentação e visitas constantes ao cirurgião-dentista. **Conclusão:** É necessário a presença constante de fluoreto no meio bucal e em contato com a superfície dental para que ele possa interferir na dinâmica da doença cárie.

Descritores: Fluoretação; Saúde Bucal; Cárie Dentária; Controle; Prevenção.

A156

IMPACTO DA ANQUILOGLOSSIA NA SAÚDE DA CRIANÇA

Ellen Paula Dias Nogueira; Verônica Brito dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
ellenpaaaula@gmail.com

Introdução: A anquiloglossia é uma anomalia de desenvolvimento da língua, ocorre pelo encurtamento do freio lingual, é uma prega conjuntiva que conecta a língua ao assoalho da boca, há indícios que surgem hereditariamente, apesar de a maioria dos casos ocorrer isoladamente. Caracteriza-se pela limitação da sua mobilidade, função lingual, e assim, consequentemente contribui para a formação da mordida aberta, problemas de fonação, deglutição e respiração bucal alterando fortemente o sistema estomatognático. **Objetivo:** Propõe-se a conhecer as classificações da anquiloglossia, avaliar o impacto da mesma nas crianças. **Método:** Refere-se a pesquisas de revisão de literatura de artigos científicos e livros didáticos, que abrangem estudos clínicos publicados de 2014 até a atualidade. As bases de dados utilizadas para compor o artigo foram: Scielo, e Google Acadêmico. **Desenvolvimento:** O frênuo lingual é uma prega conjuntiva fibrodensa, ocasionalmente constituída por fibras superiores do músculo genioglossa, que se inserem no ventre lingual, entre o ápice e o terço médio, e no assoalho da boca, podendo essa inserção estender-se às carúnculas linguais ou deslocada anteriormente até a crista alveolar inferior. Sabe-se do importante papel da língua, uma vez que induz na posição dos dentes nos arcos dentários e na amamentação, portanto, o freio lingual muito curto incapacita a ação da língua. Visto as modificações morfofuncionais, a criança apresenta impedimento na fala, além da dificuldade de deglutição por contato pequeno freio lingual, tudo isso em virtude da limitação do movimento da língua. **Conclusão:** De acordo com o tema exposto o tratamento sugerido para a anquiloglossia, é a frenotomia desde de que haja problemas clínicos nos recém-nascidos. Entretanto, em casos de crianças ou adultos com dificuldades funcionais ou periodontais, é indicado a frenectomia, o que irá facilitar os movimentos da língua, a cirurgia para crianças é indicada a partir dos 4 anos de idade.

Palavras-chave: Anquiloglossia; Crescimento; Freio Lingual.

RESUMO SIMPLES

A157

A EFICÁCIA DA ÁGUA FLUORETADA NA PREVENÇÃO DA CÁRIE

Jéssica dos Santos Silva Brandão; Amanda Souza Dias; Lúcio Hélder Cruz da Silva; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
amandasousa66@hotmail.com

Introdução: A descoberta do efeito preventivo do flúor mudou o de lidar com adoença cárie. Ao longo do século, os fluoretos se tornaram o principal agente e/ou método utilizado no enfrentamento dessa patologia ainda tão prevalente em todo o planeta. **Objetivo:** Este trabalho possui o objetivo abordar a eficácia e importância da água fluoretada das águas de abastecimento público na prevenção da cárie dentária. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos extraídos de bases de dados virtuais, disponíveis na internet, entre elas: SciELO, PubMed e Google acadêmico. **Desenvolvimento:** A fluoretação da água de abastecimento público, é considerada uma das dez maiores conquistas de saúde pública do século XX, teve início com estudos nos Estados Unidos em 1945. Esses estudos, amplamente monitorados, demonstraram a eficácia e a segurança do método. No Brasil, a cidade de Baixo Gandu (ES) foi a primeira a fluoretar a água em 1953, mas apenas em 1974 a fluoretação se tornou obrigatória, através da Lei Federal nº 6050, regulamentada por decreto um ano depois. O nível de flúor recomendado tem flutuação em faixa de variação entre 0,7 e 1,2 ppm (partículas por milhão) e depende da média diária e anual de temperatura. AOMS sugere que a água deve ter o teor máximo de 1,5 ppm, sem considerar as diferenças nas temperaturas médias anuais dos vários municípios do Brasil. **Conclusão:** O uso do flúor em larga escala, por meio da fluoretação das águas de abastecimento públicos, tornou possível a redução significativa da prevalência de cárie nas populações beneficiadas e reduzindo as sequelas dessa doença, como a perda dental.

Descritores: Água Fluoretada; Cárie; Flúor.

A158

CARACTERÍSTICAS E TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO CLASSE III DE ANGLE: REVISÃO DE LITERATURA.

Breno Henrique Tenorio Silva; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
brenohtenorio@gmail.com

Introdução: A má oclusão de classe III é considerada como desafiadora e de difícil resolução, pois envolve uma combinação de alterações em estruturas esqueléticas edentárias resultando em uma face desarmoniosa. Apresenta retrusão maxilar, protrusão mandibular, ou ambos, associadas ou não à presença de mordida cruzada anterior e/ou posterior. Para se ter um tratamento de sucesso deve-se estabelecer um diagnóstico diferencial, bem como definir o momento ideal para aplicar a intervenção ortopédica e/ou ortodôntica. **Objetivo:** Revisar e demonstrar as principais características e tratamentos disponíveis para má oclusão Classe III de Angle. **Materiais e Métodos:** Revisão de literatura realizada por meio de levantamento bibliográfico, realizado no mês de outubro de 2021 nas principais bases de produção científica como PubMed, Scielo e Bireme. **Revisão de Literatura:** De acordo com Angle, um paciente portador da má oclusão de classe III possui como característica determinante a mesio-oclusão do 1º molar permanentemente inferior, possuindo um perfil côncavo predominante. Frequentemente, encontra-se falta ou excesso de espaços, modidas abertas ou profundas e más posições dentárias individuais. McNamara e Brudon, afirmaram que uma relação de Classe III poderia ter várias combinações de componentes esqueléticos e dentários e que este tipo de má oclusão manifesta-se desde cedo no indivíduo. Kim (2016) resalta que os tratamentos ortopédicos normalmente propostos indicam correção em idade precoce, tendo a expansão rápida seguida de tração reversa como a intervenção que proporciona resultados mais satisfatórios. Na idade adulta, os principais tratamentos consistem na ortodontia corretiva (aparelho fixo) e cirurgia ortognática. **Conclusão:** Este tipo de má oclusão é a mais incomum de ser encontrada, equando presente no paciente configura-se como um grande desafio para o Cirurgião Dentista devido à presença de diversas alterações ortopédicas e dentárias. Os tratamentos têm se mostrado eficazes desde que realizados no momento ideal e com a correta indicação.

Palavras chave: Ortodontia; Tratamento; Má Oclusão.

A159

INFLUÊNCIA DA SMEAR LAYER NA ENDODONTIA

Maria Eduarda Vitaliano Bezerra; Ana Valéria Monteiro Muniz; Camila Martins Galvão Oliveira; Patrícia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
eduarda.vitaliano11@outlook.com

Introdução: Toda instrumentação de canal radicular, independente da técnica utilizada, apresentará a formação de uma lama de detritos aderida à parede dentinária, composta por matéria orgânica e inorgânica, chamada smear layer. Sua remoção pode ser realizada por meio da utilização de agentes químicos, agitação ultrassônica e irradiação a laser, no qual proporciona uma ação antimicrobiana mais competente. **Objetivo:** Através de uma revisão básica da literatura, esse trabalho procura demonstrar de forma clara a melhor conduta a ser tomada, resultando no melhor prognóstico do tratamento endodôntico. **Materiais e Métodos:** O trabalho foi elaborado por meio de uma revisão de literatura de artigos, livros e revistas eletrônicas da área da saúde. **Revisão de literatura:** A irrigação além de ação antibacteriana, dissolução de tecidos, limpeza e quelante, possui um papel importante no tratamento de canais. Solução como EDTA é uma substância de eleição para remoção da smear layer, uma vez que tem função de quebrar íons, liberar lama dentinária e dentina contaminada. A remoção da mesma não é necessária em tratamentos de dentes que não ocorreram contaminação e foram mantidos em uma cadeia asséptica, diferente de canais que foram infectados. **Conclusão:** É possível concluir, que a melhor atitude a ser tomada em relação a smear layer é a sua remoção, independente do tratamento endodôntico escolhido. Uma vez que promoverá maior ação das substâncias irrigadoras, penetração e ação dos medicamentos intracanal e um melhor selamento entre dentina e material obturador. Assim diminuindo as chances de infiltrações, garantindo uma melhor sanificação dos canais radiculares.

Descritores: Endodontia; Lama Dentinária; Preparo do canal radicular.

A160

A IMPORTÂNCIA DOS LOCALIZADORES APICAIS PARA O SUCESSO EM TRATAMENTO ENDODÔNTICO

Lucas da Silva Nascimento; Daniele Martins de Oliveira; Maria Eduarda Shelda Nascimento; Patrícia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
drlucasnascimento18@gmail.com

Introdução: Devido as variáveis anatômicas, nem sempre o forame coincide com o ápice anatômico, podendo, em alguns casos, localizar-se lateralmente. Os localizadores apicais, então, surgiram para garantir uma melhor precisão no momento de localizá-lo. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a acurácia que o localizador apical possui. **Materiais e métodos:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre a importância dos localizadores apicais para endodontia, baseada em artigos encontrados em bases de dados disponíveis na internet, Scielo, PubMed e Google Acadêmico. Foram utilizados um total de 3 artigos referentes aos anos de 2011 a 2018. **Desenvolvimento:** Os localizadores eletrônicos apicais (LEA) surgem como alternativa/complemento, na determinação do limite apical da instrumentação endodôntica, superando algumas limitações que a técnica radiográfica tem. Estes dispositivos através de mecanismos de resistência, frequência ou impedância, detectam a transição da polpa para o tecido periodontal, que é anatomicamente muito próxima da construção apical. Consistem de um par de eletrodos, normalmente um clipeal pousado no lábio do paciente e uma ponteira conectada à lima endodôntica. O método eletrônico tem sido estudado e aprimorado desde o século passado, tornando mais precisa a determinação do comprimento real de trabalho. **Conclusão:** A literatura revela que o sucesso do tratamento endodôntico é afetado pela anatomia do sistema de canais radiculares. Os localizadores foraminais eletrônicos são instrumentos que conseguem determinar o comprimento de trabalho na Endodontia, porém, é necessário o conhecimento do princípio de ação de cada aparelho para uma melhor utilização destes por parte dos profissionais da odontologia.

Descritores: Endodontia; Odontometria; Localizador Apical.

RESUMO SIMPLES

A161

ENDODONTIA REGENERATIVA: MOMENTO ATUAL E PERSPECTIVAS FUTURAS.

Wesley John Sousa Araujo; João Carlos da Silva Amazonas Junior; Patrícia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wesleyjohn009@gmail.com

Introdução: A endodontia regenerativa aplica conceitos de engenharia tecidual para regenerar o complexo dentino-pulpar danificado por infecção, trauma, ou anomalia de desenvolvimento. As técnicas endodônticas regenerativas (RETs) são consideradas uma mudança de paradigma para o tratamento de dentes permanentes com necrose pulpar e rizogênese incompleta. A revitalização da polpa necrosada promove a reemissão dos sinais e sintomas, além de permitir a continuação do desenvolvimento radicular e o espessamento das paredes dentinárias. **Objetivo:** Avaliar o conhecimento atual, assim como as direções futuras para a endodontia regenerativa. **Materiais e Métodos:** Foi realizada uma revisão de literatura, na qual foram consultadas as bases de dados eletrônicas Pubmed e SCIELO. Os artigos selecionados serviram de base para o desenvolvimento do presente estudo. **Resultados:** Os protocolos atualmente difundidos na literatura preconizam a indução de um sangramento na região periapical, após o preparo químico-mecânico, promovendo a formação de um coágulo sanguíneo dentro do canal radicular, fornecendo, assim, suporte e células-tronco, que estimulam a formação de um novo tecido. Revisões sistemáticas concluíram que a taxa de sucesso para a remissão dos sinais e sintomas correspondeu a 91%, 80% para o aumento do desenvolvimento radicular, e 76% para fechamento apical. Entretanto, as técnicas atuais são ineficazes quanto a regeneração do complexo dentino-pulpar, forma-se um tecido conjuntivo fibroso e tecido semelhante a cimento e osso. A regeneração do complexo dentino-pulpar pode ser alcançada com a aplicação da engenharia de tecidos utilizando células-tronco endógenas, fatores de crescimento e scaffolds adequados. **Conclusão:** Atualmente RET é considerado um processo reparador, com perspectivas de tornar-se histologicamente regenerador. Dentro da área de RET existe a abordagem baseada em homing celular e em células-tronco. Estudos demonstram que a abordagem baseada em células tronco é promissora quanto a regeneração do complexo dentino-pulpar. Por outro lado, a abordagem de homing celular apresenta aplicações clínicas mais viáveis.

Descritores: Endodontia Regenerativa; Revascularização; Dentes imaturos não vitais.

A163

VARICELA-ZÓSTER: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS ORAIS

Wesley dos Santos Veras; Natá Henrique Brito de Lima; Ian Vitor Carvalho Sousa; Verônica Brito dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
wesleydosantos130@gmail.com

INTRODUÇÃO: Varicela é uma doença infecciosa viral (Varicela-Zóster), frequente em crianças, geralmente benigna, caracterizada por manifestações clínicas específicas, ocorrendo surgimento de lesões cutâneas e possivelmente orais, evidenciada por polimorfismo dessas lesões, que apresentam-se em diversas formas, acompanhadas por prurido, dores e febre. **OBJETIVO:** Investigação de estudos sobre a varicela, analisando suas consequências, tendo como objetivo principal o tratamento e diminuição de casos na cavidade oral. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado por revisão bibliográfica, desenvolvido em outubro de 2021. **DESENVOLVIMENTO:** Varicela é uma doença comum no público infantil, sendo 90% da população adulta imune por já terem contraído a doença. O diagnóstico é simples, sendo feito com avaliação médica, sendo confirmada por exames laboratoriais para diagnóstico diferencial. As lesões orais podem preceder as lesões cutâneas, tendo as regiões de palato e vermelhão dos lábios como áreas mais atingidas, tais lesões possuem formas vesiculares que se rompem gerando ulcerações. Apatologia em adultos é mais preocupante, que por possuírem sistema imunológico já estabelecido, gera resposta imunológica maior no organismo. Quanto as complicações neurológicas da Varicela, que possui atração pelo sistema nervoso, podendo apresentar outras doenças decorrentes, podem aparecer independentemente do tempo de desenvolvimento da infecção. **CONCLUSÃO:** A prevenção é realizada por meio da vacinação (primeira dose aos 15 meses de idade e dose reforço aos 4 anos, com doses também para adultos que ainda não contraíram a doença) e com cuidados a higiene pessoal, como por exemplo lavar as mãos após contato direto com lesões. Quanto ao tratamento, é realizado com o antiviral aciclovir, tendo indicações de administração e tempo de uso de acordo com relação de comprometimento imunológico do paciente e se ele é infantil ou adulto, acompanhado de analgésicos, antitérmicos e anti-histamínicos para dores e cabeça e corpo, febre e reações alérgicas respectivamente.

Descritores: Diagnóstico; Varicela; Tratamento; Lesões.

A162

TRATAMENTOS ESTÉTICOS E FUNCIONAIS NOS DENTES ANTERIORES DE PACIENTES COM BRUXISMO.

Kailane Lorrane dos Santos Veras; Thomaz Xavier Barbosa Costa; Vitória Aguiar Fonseca; Wesley dos Santos Veras; Henrique Caballero Steinhauer*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
kailanelorranedossantos2003@gmail.com

Introdução: O bruxismo é uma desordem funcional relacionada, sobretudo, ao estresse ou a problemas de oclusão, o que pode resultar em desgastes excessivos nos dentes e dores devido ao constante atrito na região bucal. Embora não tenha cura, é possível tratá-lo com ajuda de um cirurgião-dentista. Nessa perspectiva, a valorização da estética, atualmente, proporcionou à Odontologia uma busca por materiais e técnicas que melhorem o aspecto do sorriso e saúde bucal, as quais influenciam diretamente na saúde física e mental do indivíduo. **Objetivo:** Relatar através de análises de artigos, a aplicabilidade da resina composta no restabelecimento estético-funcional de um paciente com bruxismo. **Materiais e métodos:** A coleta de dados foi feita de modo qualitativa, realizada pela consulta de artigos da base de dados disponível em plataformas acadêmicas. **Desenvolvimento:** O bruxismo é um desgaste funcional. Nesse contexto, ele ocasiona um atrito constante entre os dentes, provocando desgastes nas superfícies dos dentes anteriores, além de lesões orofaciais e periodontais em casos mais graves. Em contrapartida, com o objetivo de atenuar tais disfunções, tem-se tratamentos inovadores, como as restaurações com resinas ou porcelanas que são importantes auxiliares. Nesse sentido, elas podem favorecer à saúde e proporcionar uma aparência estética mais favorável ao sorriso, elevando a autoestima do paciente. As restaurações diretas em resina composta constituem-se como uma das técnicas restauradoras mais realizadas pelos profissionais para a resolução estética de problemas clínicos nos dentes anteriores e posteriores. Nessa via, com a evolução das técnicas e materiais restauradores, os procedimentos confeccionados em resina ou em cerâmicas são processos estéticos amplamente indicados. **Conclusão:** Portanto, o tratamento é capaz de proporcionar qualidade de vida ao paciente. Por isso, a aplicação da técnica restauradora com resina é uma alternativa viável e de baixo custo para restabelecer função e estética em dentes de pacientes insatisfeitos com o sorriso.

Descritores: Bruxismo; Tratamento Estético; Resina Composta.

A164

TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA OU MÚLTIPLAS SESSÕES

Douglas da Silva Sousa; Emilienne Barros Carvalho; Larissa Bonfim Costa; Patrícia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
ftdouglasxi@gmail.com

Introdução: Um dos principais objetivos do tratamento endodôntico é a tentativa de conseguir conduzir o sistema de canais radiculares a um ambiente o mais livre de bactérias. Nos dias atuais, com a evolução da tecnologia, a área da medicina dentária, tem priorizado tratamentos conservadores e acelerando a concretização do procedimento endodôntico, destacando-se localizadores foraminais, limas de NiTi e sistemas recíprocos, visando assim uma única sessão do tratamento endodôntico. **Objetivo:** Esse trabalho procura demonstrar de forma clara a melhor conduta a ser tomada e discutir, a partir de evidências científicas, os achados na melhor escolha do tratamento endodôntico avaliando cada caso individualizado e assim ver a necessidade de ser realizados em sessão única ou múltipla. **Materiais e Métodos:** O trabalho foi elaborado por meio de uma revisão de literatura de artigos, livros e revistas eletrônicas da área da saúde. **Revisão de literatura:** É de suma importância o profissional avaliar cada caso particular, se há necessidade de uma ou mais sessões, para chegar no plano de tratamento adequado ao paciente. Em relação a sessão única é mais indicado casos com pulpites, e em múltiplas, quando estão relacionados necrose pulpare, onde na maioria das situações precisam de medicamento intracanal. As opiniões de estudos não são unânimes, havendo necessidade do cirurgião dentista, junto com o paciente e exames complementares, computar economia de tempo, a redução de risco de infecção e o custo benefício entre as sessões, que serão possivelmente realizadas. **Conclusão:** É possível concluir, que com os avanços tecnológicos as técnicas endodônticas no tempo de trabalho foram reduzidas com o aperfeiçoamento dos materiais e das técnicas de trabalho, mas, sempre é primordial avaliar cada caso se a necessidade de uma única sessão ou mais, para a prevenção e cura de qualquer alteração pulpar.

Descritores: Endodontia; Necrose da polpa dentária; Pulpite.

RESUMO SIMPLES

A165

CARACTERÍSTICAS BÁSICAS PERTINENTES A RESINA BULK-FILL

Silmara Lima Azevedo; Alana Silva Sousa; Lilian Renata Almeida Fernandes Alves Martins; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
farmaceutica.silmara@gmail.com

Introdução: Atualmente, as resinas tradicionais não apresentam certas características diferenciais que seriam desejáveis para os profissionais de saúde bucal, exemplo disso é a otimização do tempo de trabalho clínico do material. E com a finalidade de reduzir o tempo clínico em restaurações posteriores, surgiram no mercado resinas compostas com polimerização por baixa tensão de contração, que são denominadas resinas bulk-fill, que possibilitam sua utilização na forma de incrementos únicos com espessuras superiores a 5mm. **Objetivo:** Descrever as propriedades físicas e mecânicas das resinas Bulk-Fill e sua influência na prática odontológica. **Materiais e Métodos:** O presente estudo foi de cunho bibliográfico realizado a partir de pesquisas em plataformas, como: Google Acadêmico, Scielo, Pubmed, revistas e livros relacionados com a área odontológica restauradora. **Resultados:** As propriedades físicas e mecânicas das resinas Bulk-Fill apresentam uma grande vantagem em relação à redução do tempo e à simplicidade em sua técnica de aplicação, permitindo assim ao dentista ter uma técnica eficaz e simples para poder trabalhar com esta resina, as resinas Bulk-Fill apresentam valores de temperatura mais elevados do que as resinas convencionais, pois a reação exotérmica é proporcional à quantidade de resina disponível durante a polimerização. Em relação à contração e tensão de polimerização, estes materiais restauradores demonstraram maior retração e formação de gap, apesar de uma maior profundidade de cura, em comparação aos compósitos convencionais. **Conclusão:** Conclui-se que este novo grupo de materiais representa uma possibilidade para restaurações diretas, principalmente pela facilidade de técnica, ganho de tempo clínico e similaridade de propriedades em comparação com as resinas convencionais.

Descritores: Resina; Restauração; Bulk-Fill.

A166

FENDAS OROFACIAIS: CAUSAS E FATORES QUE INFLUENCIAM.

Marly dos Prazeres Araújo Arruda; Jamilly Lima Silva; Layara Fernanda Inocêncio da Silva; Veronica Brito dos Santos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
marlypf2015@hotmail.com

Introdução: As fendas orofaciais resultam de alterações quando da fusão dos processos nasais da proeminência frontal com o processo maxilar. É uma má-formação congênita relativamente comum, ocorrendo em cerca de um caso para cada 500 nascimentos. São apresentadas de vários tipos, mas destacam-se a fenda labial, fenda palatina, lábio-palatina, sendo mais prevalente no sexo masculino. Em ambos os casos, podem afetar a fala, alimentação e dentição da criança, além de acarretar distúrbios respiratórios. **Objetivo:** apresentar as causas e fatores que influenciam no surgimento das fendas orofaciais em bebês. **Desenvolvimento:** A FP se caracteriza por uma abertura no palato. A FL apresenta uma fenda no lábio superior que se pode prolongar até o nariz. Podendo ser unilateral ou bilateral, ou ao centro. As causas são interações entre fatores genéticos e ambientais: as condições de saúde mãe, fatores nutricionais, infecciosos, psíquicos, radiação, e até mesmo o grau de escolaridade; O consumo de álcool, cigarro e medicamentos. A hereditariedade é responsável por 25% a 30% dos casos. O diagnóstico precoce pode ser realizado no pré-natal pela ultrassonografia a partir da 14ª semana de gestação. A abordagem terapêutica pode levar anos de cuidados especializados. Os tipos específicos de procedimentos cirúrgicos e a época em que são realizados variam de acordo com a gravidade do defeito e da filosofia que será seguida pela equipe. **Métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de livros e artigos científicos, os quais serviram como base de elaboração e certificação das ideias que foram citadas no trabalho. **Conclusão:** Portanto, as crianças com fendas orofaciais necessitam de um time multidisciplinar, constituído por fonoaudiólogos, geneticistas, odontólogos, pediatras, nutricionistas, otorrinolaringologistas e cirurgiões plásticos e/ou maxilofaciais, entre outros.

Palavras-chaves: Fendas orofaciais; Fatores de risco; Malformação.

A167

LESÕES RELACIONADAS AO TIPO DE PRÓTESE MAL ADAPTADA

Efrain Silva dos Santos; Nayra Silva Matos; Rafael Ferreira Souza; André Luiz Oliveira Campos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
efrain98silva@gmail.com

Introdução: A grande maioria dos pacientes que fazem uso de próteses possuem alguma complicação decorrente de vários fatores, dentre eles a falta de informação sobre a confecção, uso e manutenção das próteses dentárias e a má higiene, dentre outros. **Objetivo:** Conscientizar os cirurgiões-dentistas e os pacientes quanto a prótese mal adaptada e os cuidados com a sua adaptação. **Materiais e métodos:** Referente a uma revisão de literatura em bases de dados de bibliotecas virtuais e livros didáticos. **Desenvolvimento:** Ao planejar e confeccionar uma prótese, o dentista deve se preocupar com diversos fatores dentre os quais a função da articulação temporomandibular, atonicidade da musculatura, saúde da mucosa oral, higiene oral e da prótese, tamanho e forma do rebordo alveolar, distribuição das forças mastigatórias, espaço intermaxilar, condições oclusais, adaptação e extensão da prótese, condições sistêmicas do paciente, defeitos das margens cervicais, presença de áreas pontiagudas. Várias lesões da mucosa bucal são recorrentes de traumas acarretados pelo uso de próteses removíveis tais como: estomatite protética, queilite angular, hiperplasia fibrosa, úlcera traumática, dentre outros. **Conclusão:** Este estudo teve como propósito verificar os principais tipos de lesões que acometem a cavidade bucal, que são decorrentes do uso de próteses removíveis mal adaptadas ou mal higienizadas pelo paciente, em resposta principalmente a uma orientação inadequada do dentista.

Descritores: Próteses mal adaptadas; Manifestações bucais; Lesões.

A168

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE

Tháqila de Moraes Sóstenes Pereira; Ana Karoliny Leite Feitosa; Giomar Cipriano Rodrigues Júnior; José Bruno Duarte Oliveira *

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
thagilasostenes2018@gmail.com

Introdução: Por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, são ofertados inúmeros tipos de atendimento e tratamento, entre eles o serviço odontológico gratuito. A odontologia existia de forma bastante inexpressiva até o ano 2000 no SUS, no entanto a partir deste ano, por meio da portaria 1.444, a odontologia foi inserida na atenção básica, estando mais acessível aos usuários do sistema público de saúde brasileiro. Após isso, programas de saúde bucal implantados e que atuam até hoje passaram a fornecer estrutura adequada para que cirurgiões-dentistas pudessem atuar de forma mais eficaz no serviço público. **Objetivo:** Descrever como acontece o atendimento odontológico no SUS, demonstrando os programas existentes e como estão organizados. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo onde foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados da internet (Pubmed, Bireme e Scielo). **Desenvolvimento:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde caracterizada por um conjunto de ações e serviços de saúde que visa a prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias. Há diversas estratégias governamentais envolvidas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual abriga também as equipes de saúde bucal (eSB). Com o objetivo de superar as desigualdades e ampliar e fortalecer a saúde bucal no Brasil, foram estabelecidas, em 2004, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente. A Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação dessa política e foi potencializada por meio da criação de Centros de Especialidades Odontológicas – CEOS e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. **Conclusão:** É de grande importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre os programas governamentais em saúde bucal e que eles ofereçam, a fim de poder prestar um atendimento de qualidade e buscar melhorias para as populações que tanto precisam de atendimento de qualidade no serviço público.

Descritores: Saúde bucal; Assistência odontológica; Serviços de Saúde Bucal.

RESUMO SIMPLES

A169

CONSEQUÊNCIAS DA PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS E USO DE MANTENEDORES DE ESPAÇO PARA PREVINIR MÁ-OCCLUSÃO

Ana Karoliny Leite Feitosa; Joymilla Pinheiro de Souza; Janaisa Gomes da Silva; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
anakaroliny.leite@gmail.com

Introdução: A perda precoce de dentes decíduos em decorrência da cárie dentária ainda é muito presente na realidade das crianças brasileiras. É uma das principais responsabilidades do clínico geral, do odontopediatra e do ortodontista, que devem orientar os responsáveis quanto ao paciente infantil sobre a importância da preservação dos dentes decíduos. **Objetivo:** Abordar as consequências da perda precoce dos dentes decíduos e os diferentes tipos de mantenedores de espaço, com suas indicações, contraindicações, vantagens e desvantagens, bem como sua aplicação clínica. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura onde foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados da internet (Pubmed, Bireme e Scielo). **Revisão de literatura:** O desenvolvimento da dentição decídua para a mista e permanente está muitas vezes associado a presença de anormalidades. Nos arcos dentários, a mais frequente é a discrepância entre o espaço presente e o espaço desejado para a erupção e acomodação de todos os dentes permanentes gerando assim preocupação com a perda precoce dos dentes decíduos em decorrência da perda de espaço que pode ocorrer no arco dentário com a inclinação dos dentes adjacentes para o espaço originado. Deste modo, o sucessor permanente, sem espaço disponível, desvia sua trajetória de irrupção estabelecendo assim a má-oclusão. Cuoghi et al. em 1998 definiram que a perda prematura durante a dentição mista determina e requer o uso de mantenedores de espaço. **Conclusão:** Diante da perda precoce e com intuito de evitar o estabelecimento da má-oclusão, deve-se recorrer aos mantenedores de espaço, que podem ser classificados, de acordo com o tipo, em fixos e removíveis, de acordo com a função, em não-funcionais e funcionais.

Descritores: Mantenedor De Espaço; Má-Oclusão; Ortodontia Corretiva.

A170

IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) NO ATENDIMENTO AO PACIENTE COM TRAUMA DE FACE

Arthur dos Santos Machado; Jaldo dos Prazeres Silva; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
arthurmachadookok@gmail.com

Introdução: O trauma de face é considerado uma das lesões mais agressivas na área de cabeça e pescoço, devido às possíveis lesões encefálicas e às consequências emocionais relacionadas às deformidades estéticas. Neste contexto, a tomografia computadorizada - TC vem se tornando o método de imagem preconizado na avaliação de pacientes com fraturas de face, sendo importante não apenas no diagnóstico, mas na avaliação da sua extensão tridimensional da fratura e otimizando a terapêutica. **Objetivo:** Demonstrar a importância da tomografia computadorizada no atendimento ao paciente com trauma de face, servindo como base para diagnóstico e tratamento. **Métodos:** Para o presente trabalho, foram selecionados artigos das demais bases de dados: PubMed, Scielo e Revista de Medicina de São Paulo. Servindo como critério de seleção: ano de publicação e impacto no âmbito científico. **Desenvolvimento:** A TC é a modalidade de escolha na avaliação de pacientes com trauma craniofacial, já que o rastreamento das estruturas faciais é rápido e ainda pode ser usada para análises de emergência da face. Visto que o paciente traumatizado tem, geralmente, dificuldade de movimentar a cabeça e tem, normalmente, suspeita de lesão vertebral. Em fraturas transfaciais conhecidas como "LE FORT", na avaliação das mesmas por meio da tomografia computadorizada, usa-se como direcionamento as estruturas afetadas, após essa análise conclui-se a classificação da fratura, que podem ser: Le Fort 1, Le Fort 2 e Le Fort 3. Para contribuir no diagnóstico do tamanho das fraturas, deve-se ter em mente o que procurar, como por exemplo: Fratura do processo pterigóide, fratura do aspecto lateral da fossa nasal, fratura do assoalho da órbita e fratura do arco zigomático. **Conclusão:** Com esse estudo pode-se concluir que a tomografia computadorizada é a modalidade mais utilizada pelos cirurgiões, quando se trata de trauma craniofacial, uma vez que é um exame muito eficiente em situações emergenciais.

Descritores: Trauma; Face; Tomografia Computadorizada; Imagens diagnósticas.

A171

ONICOFAGIA E MÁ OCLUSÕES: HÁ RELAÇÕES?

Arthur Dos Santos Machado; Layara Fernanda Inocêncio da Silva; Marly dos Prazeres Araújo Arruda; Jamilly Lima Silva; Henrique Caballero Steinhauer*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
arthurmachadookok@gmail.com

Introdução: Onicofagia, o hábito de roer as unhas, é comumente observado em crianças e adultos. Essa doença é causada por repetidas lesões. A necessidade de morder e até de comer as unhas está ligada a um estado psicoemocional de ansiedade. Anormalidades funcionais dentofaciais, como roer as unhas, podem ocorrer com outras condições dentofaciais e deve ser diagnosticado e gerenciado de acordo com os requisitos particulares de cada situação. Este hábito anormal pode causar várias má oclusões associadas ao segmento dentoalveolar da cavidade oral. O apinhamento e as rotações dos incisivos são comuns neste hábito. **Métodos:** Neste estudo de revisão de literatura foram utilizados 7 periódicos, sendo os mesmos escolhidos seguindo os critérios: ano de publicação e impacto no âmbito científico, os quais serviram como base de elaboração e certificação das ideias que foram citadas no decorrer de todo o trabalho, mantendo a originalidade de cada um, a fim de atingir o máximo de compreensão e aceitação dos leitores. **Objetivo:** verificar as relações entre onicofagia e as má oclusões por meio de uma revisão de literatura. **Desenvolvimento:** Crianças que roem as unhas correm o risco de desenvolver má oclusões dos dentes anteriores. Forças não fisiológicas que atuam sobre os dentes, como esse hábito, podem acelerar a reabsorção ou causar reabsorção radicular apical. Os exames dentários desses pacientes podem mostrar apinhamento, rotação e atrito nas bordas incisais dos incisivos inferiores e protrusão dos incisivos superiores. Essas má oclusões são criadas por pressões do hábito de onicofagia. O hábito vigoroso e contínuo de roer as unhas causa destruição alveolar na área dos dentes envolvidos. **Conclusão:** Portanto, com base na revisão de literatura, a onicofagia não é fator determinante, porém existe relação com as má oclusões contribuindo para a instalação ou desenvolvimentos dos entaves dentofaciais.

Palavras chaves: Onicofagia; Roer unhas; Má oclusões.

A172

O USO DA RESINA COMPOSTA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS

Gabriella Ribeiro Lima; Gabriel Victor Almeida Nascimento; Luma Araújo Moraes; Ricardo Lima Negreiros Barros; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabriellaribeirolima1@hotmail.com

Introdução: O diastema pode ser entendido como um espaço entre dentes adjacentes, podendo levar ao comprometimento estético-funcional. O uso de resinas compostas é uma excelente opção para realizar esse fechamento, podendo proporcionar um melhor contorno aos dentes e um sorriso com aspecto mais agradável. **Objetivo:** Descrever o fechamento de espaços interdentais com o auxílio da resina composta. **Metodologia:** Estudo de análise descritiva, a partir de um levantamento bibliográfico que visa compreender os conhecimentos sobre os diastemas e o uso das resinas para o seu fechamento. **Revisão de literatura:** O espaço interdental pode ser causado por diversos fatores como: diferenças no tamanho do dente, perda de dentes, trespasses horizontal excessivo, ângulo insuficiente entre os dentes adjacentes, dentes supranumerários, freio labial teto persistente entre outros. As opções de tratamento incluem tratamentos ortodônticos, próteses, facetas de cerâmica e restaurações diretas com resina composta para correção. A resina composta tem sido um ótimo material restaurador, pois possibilita a redução do tempo de trabalho, o ajuste prático e, quando necessário, o desgaste da estrutura dentária é pequeno ou nulo. Porém, sua qualidade a longo prazo possui limitações que dependem totalmente do indivíduo, pois caso o paciente não tenha uma higienização oral adequada isso será propício para a diminuição da matriz orgânica da resina e as consequentes alterações de textura e cor. **Conclusão:** A utilização da resina composta para o fechamento de diastemas apresenta-se eficaz no restabelecimento funcional e estético do sorriso do paciente. Sendo assim, é de extrema relevância que os cirurgiões-dentistas se aprofundem nesse estudo, para a utilização precisa da técnica empregada.

Descritores: Diastema; Resina Composta; Estética.

RESUMO SIMPLES

A173

A IMPORTÂNCIA DA REABILITAÇÃO FUNCIONAL ASSOCIADA A ESTÉTICA DENTÁRIA.

Eliana de Jesus Neves Carneiro; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
eliane-neveslima@hotmail.com

Introdução: No decorrer do tempo com o desenvolvimento da odontologia estética, esta tem se tornado cada vez mais evoluída e procurada, causando um avanço direto na sociedade, obrigando os profissionais de saúde bucal a estarem atualizados tanto quanto a técnicas como a matérias. A exigência do melhor trabalho e atendimento é alta, mas devemos ressaltar que dentro da odontologia um dos aspectos fundamentais, e a funcionalidade e dinâmica harmônica dos componentes do sistema estomatognático. Conseqüentemente entramos em discussão sobre a escolha do melhor material e tratamento, para satisfação do paciente e reestabelecimento estético funcional. Objetivo: Demonstrar a importância da harmonia estética e funcional da reabilitação dental, através da evolução da odontologia estética. Material e método: O presente trabalho consiste em um estudo de revisão de literatura, formulado através de pesquisas nos bancos de dados: Scielo, Bireme e Google Acadêmico. Revisão de literatura: O sorriso se apresenta como uma característica de relações interpessoais, portanto, a exigência dos pacientes quando procuram um cirurgião dentista é de restabelecer as necessidades estéticas para obtê-lo de forma natural. Podemos citar a evolução das resinas compostas e dos sistemas adesivos, como exemplos atuais da evolução da odontologia estética, as mesmas proporcionam maior longevidade e previsibilidade das restaurações. Além disso, quanto às características ópticas dos dentes, os materiais resinosos têm permitido a obtenção de resultados altamente naturais e com funcionalidade adequada a sua anatomia e harmonia facial e bucal. Dentro do tratamento é primordial que o cirurgião-dentista siga adequadamente os protocolos clínicos, mapeando cada passo a ser seguido e escolhendo o melhor material. Conclusão: As tecnologias atuais, aliadas a novos métodos e matérias, bom planejamento e sua pré-visualização, vêm de encontro com menores chances de erros e com utilização de tempo funcional, podendo proporcionar melhor tratamento e atendimento ao paciente, na qual favorece uma reabilitação multidisciplinar.

Descritores: Estética dentária; Resinas compostas; Restauração.

A174

A IMPORTÂNCIA DOS SELANTES INVASIVOS NO TRATAMENTO DE CARIES

Lorena Lorrany de Sá Pinto; Eduardo Biá Almeida Souza; Thomaz Xavier Barbosa Costa; Ellen Cristina Coelho Silva; Jose Brunno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
lorena.lorrany.sa@gmail.com

Introdução: O cirurgião-dentista tem se voltado cada vez mais a buscar uma atenção que vise o aperfeiçoamento de técnicas para prevenção da instalação de lesões cariosas. Os selantes são resinas fluidas ou materiais ionoméricos capazes de escoar pelas fissuras e fôssulas selando o esmalte e se fixando mecanicamente. Esses materiais têm como finalidade principal isolar a superfície oclusal evitando o contato de microrganismos e ou paralisar cárie incipientes, evitando a progressão dessas lesões para as outras camadas dentárias, além de proteger a superfície dental que é a área mais exposta a esses tipos de agressão. Objetivo: Abordar o uso dos selantes invasivos como uma forma eficaz e importante no tratamento de lesões cariosas. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, onde foram utilizados para pesquisa Google acadêmico e artigos relacionados ao tema. Desenvolvimento: Os selantes dentários, em geral, são indicados para dentes que apresentam cicatrículas e fissuras mais profundas e também para casos em que há presença de lesões cariosas não cavidadas, ou seja, restritas ao esmalte sem haver sintomatologia dolorosa. Estudos comprovam a capacidade de controlar e evitar a progressão da lesão cariosa por apresentar propriedades como a liberação de flúor, criação de barreira física e ser um material biocompatível. O selante resinoso apresenta maior índice de adesão à estrutura dentária, porém não libera flúor, já o selante ionomérico tem a capacidade de liberar flúor, mas estão sujeitos a critérios de umidade muito sensíveis. Sendo assim o material de escolha dependerá da necessidade do paciente e critérios do profissional. Conclusão: O uso de selante invasivo é muito efetivo por obter a capacidade de controlar, tratar e evitar a progressão de lesão cariosa, sendo de extrema importância que o cirurgião dentista conheça os tipos de selantes, suas técnicas e indicações clínicas.

Descritores: Cárie Dentária, Selante Dentário, Prevenção Em Saúde Bucal

A175

CARACTERIZAÇÃO DAS LESÕES NÃO CARIOSAS, UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anna Beatriz Luciano Alves; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
bialucianoo@hotmail.com

Introdução: As lesões cervicais não cariosas (LCNCs) são lesões dentárias com etiologias divergentes que podem ser associadas ou não, relacionadas à perda fisiológica ou patológica de tecido mineralizado na região cervical dos dentes, sem a evidência da origem de cárie. A ação de mecanismos abrasivos, erosivos e oclusais contribuem para a formação das lesões, comumente classificadas em abrasão, atrição, erosão e abfração. O aumento no consumo de alimentos e bebidas específicos sugerem essas lesões, assim como; hábitos de higiene bucal incorretos, hábitos deletérios e desequilíbrios oclusais. De forma geral, as principais consequências são a hipersensibilidade dental, o comprometimento estético, a recessão gengival, enfraquecimento do dente e o comprometimento da vitalidade pulpar, podendo necessitar de tratamento endodôntico ou até mesmo resultar na perda do elemento dental. Em virtude da etiologia ser multifatorial, há uma dificuldade em determinar o melhor tratamento a ser realizado. Objetivo: Descrever as características clínicas e etiologia das lesões cervicais não cariosas. Materiais e Métodos: A busca na literatura foi conduzida pelas bases de dados Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Medline. Revisão de literatura: Apesar de serem incluídas em uma forma genérica de classificação, as lesões podem apresentar diversas formas. Abrasão é a perda patológica da estrutura dentária que ocorre de maneira lenta, devido a hábitos nocivos como higienização bucal incorreta. Atrição é definida como desgaste fisiológico do dente causado pelo contato de um elemento dentário com outro durante o processo de mastigação ou parafunção. Erosão é descrita como perda patológica da estrutura dentária causada por um processo químico (ácidos). Abfração é a perda nas áreas cervicais por forças tensionais relacionadas ao excesso de carga oclusal. Conclusão: Diversas possibilidades terapêuticas podem ser utilizadas no tratamento dessas lesões, então é necessário que o profissional conheça os principais fatores etiológicos e as características clínicas que as diferenciam.

Descritores: Lesões cervicais não cariosas; Abrasão dentária; Atrição dentária; erosão dentária; Abfração dentária.

A176

RADIOGRAFIA DIGITAL NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA E SUA CONTRIBUIÇÃO

Luiz Arthur de Souza Valença; Raíssa Nadjá Mesquita Bandeira; Ellen Cistina Coelho Silva; Beatriz Silva Brandão; José Brunno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
luizarthurvalencia@gmail.com

Introdução: O diagnóstico auxiliado por computador tem se tornado uma realidade nos consultórios e clínicas odontológicas. A técnica de radiografia digital (RD), permitiu um importante avanço na área de imagiologia, reforçando o valor da imagem no processo de diagnóstico, tornando-a cada vez mais presente e necessária. O sistema da RD fornece imagens com mais detalhes e precisão, favorecendo a interpretação, por parte do profissional, e melhorando o diagnóstico nas diferentes especialidades odontológicas. Objetivo: Apresentar a radiologia digital em uso na odontologia, mostrando suas características, vantagens e desvantagem. Materiais e métodos: Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram utilizadas bases de dados de bibliotecas virtuais como SCIELO, Google acadêmico. Desenvolvimento: As principais vantagens do uso de RD consistem em diminuição da dose de radiação recebida pelo paciente para produção das imagens radiográficas e a eliminação do processamento químico de revelação das imagens. A partir da introdução de softwares para o tratamento de imagens, a qualidade da imagem obtém uma melhora, bem como o fácil armazenamento dessas radiografias permitem o acompanhamento da evolução de lesões ósseas, por exemplo. Tais vantagens corroboram com uma melhor eficiência no diagnóstico. No entanto, a principal desvantagem consiste no alto custo dos equipamentos para obtenção dessas imagens. A diferença primordial entre os dois tipos de radiografias, digitais e analógicas, é que no equipamento analógico as imagens são obtidas a partir da sensibilização de um filme por meio de raios-x. Já nas radiografias digitais, em vez de filme, utiliza-se uma película especial, sensível aos raios-x, que é lida por computador, sendo as imagens de alta resolução sem ser obrigatório o uso de filmes físicos. Conclusão: A radiografia digital é um grande avanço para as ciências da saúde, sendo um método que melhora significativamente o diagnóstico, não agride o meio ambiente e são de fáceis utilização.

Descritores: Radiografia digital, Ampliação radiográfica, Interpretação de Imagem Radiográfica Assistida por Computador.

RESUMO SIMPLES

A177

A PRÁTICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Raíssa Nadja Mesquita Bandeira; Ellen Cristina Coelho Silva; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
raissa.nadja@hotmail.com

Introdução: No Brasil, a inserção do cirurgião-dentista (CD) no serviço público de saúde aconteceu no ano 2000, por meio da inserção de equipes de saúde bucal nas Estratégias de Saúde da Família (ESF). Com isso, o CD precisou adaptar-se saindo da prática privada em saúde para a atuação no serviço público, desenvolvendo uma nova proposta de saúde bucal que tem como base o cuidado e as ações de promoção à saúde. **Objetivo:** Demonstrar as bases de atuação do profissional da odontologia na atenção primária à saúde, descrevendo os meios e como acontece essa assistência dentro do serviço público. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram utilizadas bases de dados de bibliotecas virtuais como: Scielo, Brazilian Journal of Health Review, bvs saúde e ministério de saúde. **Desenvolvimento:** O CD, como membro de uma ESF, possui responsabilidade compartilhada sobre o desenvolvimento de políticas públicas que visem a busca de uma vida saudável e que auxiliem os indivíduos buscarem o autocuidado, melhorando assim a sua qualidade de vida. As atribuições do dentista que atua na atenção básica (AB) são direcionadas para o fortalecimento de ações comunitárias do tipo preventivas, desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos serviços de saúde oferecidos. Dessa forma, o cirurgião-dentista participa, principalmente, do diagnóstico das doenças da boca, de preferência em estágios iniciais, incentivo a consultas regulares com o CD, em especial, de crianças e pessoas com alto índice de cárie, instrução e educação de hábitos saúde bucal em escolas, associações, locais de saúde, aplicação tópica de flúor e instrução de higiene. **Conclusão:** A inserção do cirurgião-dentista na saúde primária trouxe melhorias na saúde pública, acessibilidade para todos aqueles que não tem a condição de acessar à rede privada de atendimento odontológicos, melhorando assim a qualidade de vida e tornando assim acessível a todos os níveis da sociedade.

Palavras-chaves: Sistema Único de Saúde, Saúde Bucal, Atenção primária à saúde.

A178

CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO E SUA UTILIZAÇÃO NA ODONTOLOGIA

Layara Fernanda Inocêncio da Silva; Jamilly Lima Silva; Italo Sucupira Moraes; Marly dos Prazeres Araujo Arruda; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
layfernandaino@gmail.com

Introdução: os cimentos de ionômero de vidro (CIV) foram apresentados a Odontologia em 1972, por Wilson & Kent. Deste então, os CIV ganharam popularidade e têm sido usados nas mais variadas situações clínicas dentro da Odontologia. **Objetivo:** analisar os principais conceitos ligados aos CIV, bem como apresentar suas aplicações e indicações clínicas. **Materiais e métodos:** trata-se de uma revisão de literatura de artigos, livros didáticos e embases de dados virtuais, seguindo os critérios de inclusão como: ano de publicação e relevância sobre o tema. **Desenvolvimento:** os CIV tem em suas propriedades clínicas, a liberação de flúor, adesividade à estrutura dentária, coeficiente de expansão térmico-linear é semelhante à estrutura dentária, poder antimicrobiano e atividade anticariogênica, e também pode ser utilizado em restaurações, sobretudo em dentes decíduos, como material restaurador de forramento, em lesões cervicais não-cariosas, na cimentação de peças protéticas ou dispositivos ortodônticos e em endodontia. As propriedades de liberação de flúor, potencial anticariogênico e adesividade tornam os CIV materiais extremamente interessantes para utilização na proteção pulpar e ortodôntica. **Conclusão:** os CIV representam materiais importantes na clínica diária. É fundamental para o clínico conhecer sua correta utilização e suas propriedades, e aplicações clínicas deste material para que assim possa ter um bom desempenho clínico dos mesmos.

Palavras-chaves: Ionômero de vidro, odontologia, utilização.

A179

HERPES NEONATAL: INFECÇÃO, PREVENÇÃO E TRATAMENTO

Beatriz Silva Brandão; Ellen Cristina Coelho Silva; Raíssa Nadja Mesquita Bandeira; Jose Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
beatrizbrandao_@hotmail.com

Introdução: É uma doença infectocontagiosa que afete recém nascidos nas primeiras semanas, causada pelo o vírus do herpes simples, ele tem duas variações, o HSV-1 e o HSV-2. Pode ocorrer quando o recém-nascido é exposto ao vírus no trato genital materno durante o trabalho de parto e transmissão vertical. Para prevenção da doença neonatal por HSV, a cesariana deve ser realizada se houver lesões ou sinais prodrômicos por HSV no momento do parto, e a fim de reduzir os partos cesáreos por herpes pode-se utilizar aciclovir oral perto do final da gravidez para eliminar recorrências genitais de HSV. O tratamento recomendado para herpes neonatal muco cutâneo é o aciclovir na dose de 20mg cada 8 horas durante 14-21 dias, uso de imunoterapia passiva como um adjuvante para intervenções antivirais ativas. **Objetivo:** descrever e realizar uma revisão de literatura sobre a infecção causada pelo herpes simples neonatal, infecção, prevenção e tratamento. **Materiais e Métodos:** este é um estudo de revisão literatura, onde foram utilizados sites de pesquisa, como Google Acadêmico e SCIELO. **Conclusão:** A infecção pelo HSV neonatal é de forma incomum, quando não tratada causa morbidade e/ou mortalidade, se não tratada pode evoluir para formas mais graves. O tratamento precoce deve ser realizado em caso de alto índice de suspeita do examinador, história materna, aspecto das lesões e período desaparecimento.

Palavras-Chave: Herpes Simples, Neonatal, Vírus.

A180

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Tháglia de Moraes Sôstenes Pereira; Ana Karoliny Leite Feitosa; Giomar Cipriano Rodrigues Júnior; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
thagilasostenes2018@gmail.com

Introdução: Por meio do Sistema Único de Saúde – SUS, são ofertados inúmeros tipos de atendimentos e tratamentos gratuitos. A odontologia existia de forma bastante inexpressiva até o ano 2000 no SUS mas a partir deste ano, por meio da portaria 1.444, a odontologia foi inserida na atenção básica, estando mais acessível aos usuários do sistema público de saúde. Após isso, programas de saúde bucal que atuam até hoje passaram a fornecer estrutura apropriada para que cirurgiões-dentistas pudessem atuar de forma mais eficaz no serviço público. **Objetivo:** Descrever como acontece o a dinâmica de atendimento odontológico no SUS, demonstrando os programas existentes e como estão organizados. **Materiais e métodos:** Trata-se de um estudo descritivo onde foi realizado um levantamento bibliográfico em bases de dados da internet (Pubmed, Bireme e Scielo). **Desenvolvimento:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde caracterizada por um conjunto de ações e serviços que visa a prevenção, diagnóstico e tratamento das patologias. Há diversas estratégias governamentais envolvidas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), na qual abriga também as equipes de saúde bucal (eSB). Com o objetivo de superar as desigualdades e ampliar e fortalecer a saúde bucal no Brasil, foram estabelecidas, em 2004, as diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – Brasil Sorridente. A Atenção Especializada ambulatorial e hospitalar em saúde bucal está associada à consolidação dessa política e foi potencializada por meio da criação de Centros de Especialidades Odontológicas - CEOs e dos Laboratórios Regionais de Prótese Dentária. **Conclusão:** É de grande importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre os programas governamentais em saúde bucal e o que eles oferecem, a fim de poder prestar um atendimento de qualidade e buscar melhorias para as populações que tanto precisam atendimento de qualidade no serviço público.

Descritores: Saúde Bucal; Assistência Odontológica; Serviços De Saúde Bucal.

RESUMO SIMPLES

A181

QUALIDADE DE VIDA: UMA APRESENTAÇÃO AOS ADOLESCENTES QUE CUMPREM MEDIDA SOCIOEDUCATIVA EM UNIDADE DA FUNAC EM IMPERATRIZ/MA

Amanda Carvalho Sousa; Anderson Gomes Nascimento Santana*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
csamandaa.ac@gmail.com

Introdução: Na Fundação da Criança e do Adolescente (Funac), unidade Ouro Verde, em Imperatriz/Ma, foi selecionada para apresentação da temática Qualidade de Vida, com fins da prática do processo de trabalho de saúde coletiva aos adolescentes que atualmente cumprem medida socioeducativa. **Objetivo:** Através da apresentação desenvolver de maneira dinâmica e lúdica o tema, para compreensão e incentivo aos melhores hábitos de vida aos meninos presentes. **Relato de Experiência:** Através da apresentação alcançar a conscientização coletiva e individual dos meninos presentes, estimulando que a ressocialização são caminhos de melhoria de qualidade de vida e mudança de hábitos. Em suma, pôde-se perceber que os desafios impostos por parte do professor da disciplina, agregou muito conhecimentos a todos os discentes do grupo, pois com isso, a visão da realidade de adolescentes que cumprem medida socioeducativa e dos problemas que os afetam foram cruciais para o crescimento e conhecimento dos Assim, os resultados foram satisfatórios ao ser apresentado o trabalho na Fundação da Criança e do Adolescente (Funac) do Ouro Verde de Imperatriz/Ma. **Conclusão:** Após a apresentação estima-se que o contato com os adolescentes proporcionou um momento descontraído e reflexivo sobre o estilo de vida pessoal de cada um presente e instigados a melhoria da qualidade devida.

Palavras-chaves: Saúde da Família; Saúde Pública; Assistência à Saúde.

A182

A QUALIFICAÇÃO DA GESTÃO DA INFORMAÇÃO ATRAVÉS DO E-SUS APS COMO FERRAMENTA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Amanda Carvalho Sousa; Rosivane Rodrigues da Silva*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
csamandaa.ac@gmail.com

Introdução: É sabido que com o desenvolvimento dos meios digitais e eletrônicos, a constante evolução do uso dos dados que as novas ferramentas tecnológicas proporcionam, se tornaram crescente a melhoria pela qualidade de coleta de informações e o bom gerenciamento desses dados para utilização. Com o advento das mudanças do Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) para o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), o gerenciamento de informações dos serviços de saúde avançou. A partir dele iniciou o e-SUS APS, com seus softwares de Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), tem-se a capacidade de quantificar e qualificar as informações da Atenção Básica, e a integralidade dessas informações permite o desenvolvimento da qualidade de serviço prestado do enfermeiro. **Objetivo:** Relacionar a utilização dos dados disponíveis através da utilização do e-SUS APS, na qualificação da gestão de informação no desempenho do cuidado de enfermagem na Atenção Primária a Saúde. **Materiais e Métodos:** Caracterizado como revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa e quantitativa, através da coleta de dados disponíveis na literatura como fundamentação e comparação com o objeto de tema levantado(MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A pesquisa será construída em quatro etapas distintas, conforme sua elaboração e desenvolvimento, similar aos estágios de pesquisa convencional, tendo como referencial estudiosos desse método (COOPER,1982; GANONG, 1987; COOPER, 1989; KIRKEVOLD, 1995). **Resultados esperados:** Mediante análise de dados espera-se alcançar os resultados levantados nos objetivos de pesquisa, construir o resultado da pesquisa. A avaliação crítica dos estudos incluídos realizada com a comparação teórica, identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. **Conclusão:** Ao final do estudo espera-se que as informações sejam suficientes para uma avaliação pertinente dos procedimentos empregados na elaboração da revisão, como os aspectos relativos ao tema abordado e ao detalhamento dos estudos incluídos.

Descritores: Registros Eletrônicos de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Atenção Primária à Saúde.

A183

O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA IDOSOS EM AMBIENTE DOMICILIAR

Joyzilla Pinheiro de Souza; Janaisa da Silva Gomes; Thalyson Pablo Alves Silva; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
joyzilla.pinheiro@live.com

Introdução: O aumento da população idosa no Brasil fez aumentar a prevalência das doenças características da velhice, essas que deixam-os, por vezes, dependentes na realização de suas tarefas diárias. Aliado a isso, ressalta-se a deficiência em se ter um serviço especializado de atenção com o intuito de abranger esse público em questão. **Objetivo:** A importância do atendimento domiciliar realizado pelas equipes de saúde bucal e o impacto no bem-estar geriátrico que está relacionado com a saúde geral. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura acerca do atendimento domiciliar odontológico aos pacientes idosos. Foi realizado a busca de informações utilizando banco de dados SciELO, artigos e revistas científicas, sendo selecionados artigos publicados nos anos de 2016 à 2021. **Desenvolvimento:** O cuidar da pessoa idosa é constituído por uma tríade: idoso e família, grupo de apoio à comunidade e equipe de saúde. O cirurgião dentista em ambiente domiciliar pode fazer instrução de higiene oral, higiene da prótese e procedimentos simples de selante de fissuras e restaurações, identificar lesões bucais e procedimentos profiláticos. A população idosa requer cuidados especiais tendo em vista seu estado físico, mental e social já debilitado e mais frágil. Isso porque, a maior parte dessa população encontra-se impossibilitada de se deslocarem à unidades básicas de saúde, sendo então o atendimento domiciliar uma alternativa desses pacientes terem acesso aos serviços de saúde, sobretudo, de saúde bucal. **Conclusão:** Portanto, a necessidade de intervenção interdisciplinar no que se refere ao tratamento do idoso fica evidente. Sendo importante ressaltar que é crucial o preparo dos cirurgiões-dentistas para o atendimento desse tipo de população, tanto no consultório como em outros ambientes.

Descritores: Assistência domiciliar. Equipe de saúde. Saúde do idoso.

A184

FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Breno Henrique Tenorio Silva; João Victor Diniz Teixeira; Julius Cezar Coelho Moraes*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
brenhotenorio@gmail.com

Introdução: Frenectomia é o tipo de cirurgia mucogengival onde se remove o freio labial. Esse se apresenta como uma dobra inserida na mucosa alveolar que se inicia na linha mediana da face interna labial e estende-se até a mucosa de revestimento. Diante do estado do freio labial, quando se apresenta anormal prejudica a saúde e bem estar do paciente, e sua permanência pode causar problemas como o diastema mediano interincisivo. Aliado ao tratamento ortodôntico, a intervenção cirúrgica é o procedimento mais indicado para resolver este problema. **Objetivo:** Relatar o passo a passo da Frenectomia labial superior, bem como evidenciar a indicação correta para realização deste procedimento cirúrgico odontológico. **Relato de caso clínico:** Paciente R.M.R, sexo feminino, 15 anos, leucoderma, normorreativa, em tratamento ortodôntico na fase final com diastema interincisivos. Chegou à clínica de Odontologia da Faculdade Facimp Wyden com encaminhamento de sua ortodontista solicitando remoção do freio labial superior para auxiliar na finalização do tratamento ortodôntico. Após correta avaliação da indicação do tratamento e realização da anamnese completa da paciente, realizou-se a remoção cirúrgica do freio labial superior lançando-se mão da técnica de Exêrese Romboidal que utiliza como instrumentos principais pinças hemostáticas, bisturi e tesoura para realização de prensão, incisão e remoção do freio labial. A paciente foi atendida na disciplina de Clínica Integrada Avançada e a cirurgia foi executada com sucesso. A remoção da sutura foi realizada após 7 dias do procedimento e verificou-se cicatrização adequada. **Conclusão:** A Frenectomia Labial é um procedimento odontológico cirúrgico de execução simples que pode ser realizado com segurança em consultório odontológico pelo Cirurgião Dentista. Sua correta indicação torna-se eficaz para auxiliar no tratamento ortodôntico e fechamento de diastema interincisivo, além de promover maior conforto e bem estar ao paciente.

Palavras chave: Frenectomia; Freio Labial; Diastema.

RESUMO SIMPLES

A185

AÇÕES BÁSICAS EM SAÚDE BUCAL

Jaldo dos Prazeres Silva; Arthur dos Santos Machado; Layza Borges; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
jaldo_dasilva@hotmail.com

Introdução: As ações básicas em saúde bucal são medidas de grande impacto social na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. Essas ações vão contribuir significativamente na melhoria da qualidade da saúde bucal e na eliminação precoce de doenças, tornando, assim a população mais saudável. **Objetivo:** Descrever as principais ações em saúde bucal desenvolvidas em âmbito de saúde pública é também por outras instituições não governamentais, empresas, associações comunitárias, a população em geral e seus órgãos de representação. **Materiais e métodos:** Referente a uma revisão de literatura em bases de dados de bibliotecas virtuais e livros didáticos. **Desenvolvimento:** Implantação de equipes de saúde bucal (ESB), na estratégia saúde da família (ESF), na ampliação e qualificação da atenção especializada, especialmente com a implantação de centros de especialidades odontológicas (CEO), ações sociais, programa saúde na escola, palestras, entrega de kits dentais, convenção e a viabilização da adição de flúor nas estações de tratamento de águas de abastecimento público. **Conclusão:** Entende-se que as ações básicas em saúde bucal são essenciais para a melhoria da qualidade de vida de uma população, essas vão abranger a promoção de saúde, a prevenção, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato, a reabilitação e a manutenção da saúde bucal.

Descritores: Educação em Saúde Pública; Saúde Comunitária; Saúde bucal.

A186

O USO DE AMÁLGAMA DENTAL NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA.

Natã Henrique Brito de Lima; Giovanna Bingel Justino Guimarães; Luiz Arthur de Sousa Valença; Ryan Marcos Sindeaux Lima; Jose Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
natahenrique.britolima12@hotmail.com

Introdução: O amálgama é um material, utilizado na odontologia feito de uma liga de mercúrio, prata, estanho e cobre, que por ser resistente a oxidação, tem a finalidade de proporcionar a restauração dos dentes, o amálgama tem um baixo coeficiente de dilatação, possui boa estabilidade dimensional e resistência, porém possui um baixo escoamento devido ao fato de o mercúrio do amálgama ser absorvido pelo organismo. além disso, possui risco em potencial de contaminar o meio ambiente, devido ao seu uso e descartes inadequados. **Objetivo:** Apresentar as principais funcionalidades da amálgama, além de suas contra indicações e malefícios para o corpo humano e a natureza ao decorrer do tempo. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, realizado em outubro de 2021. levando artigos das plataformas Scielo e Google Acadêmico, selecionas entre os anos 2016 e 2020. **Desenvolvimento:** Apesar das suas propriedades físicas que promovem durabilidade na prática odontológica, o amálgama foi proibido no Brasil pela agência nacional de vigilância sanitária. Desde 1º de janeiro de 2019, o órgão não autoriza a comercialização, a fabricação, a importação do material e o uso, uma vez que o mercúrio em pó, componente dessa liga metálica, é prejudicial à saúde da população, devido ao mercúrio na sua composição. De acordo com dados da UNEP, a odontologia tem uma pequena participação no total de emissões de mercúrio derivadas de atividades humanas, que seria proveniente da liberação de vapor pelas restaurações de amálgama durante a cremação, contribuindo com menos de 1% do total gerado, em âmbito mundial. **Conclusão:** Deste modo, a presença de amálgama em pacientes aumenta o risco de intoxicação por mercúrio, bem como a manipulação do mesmo pelo cirurgião dentista também acarreta em risco para o profissional responsável e para o meio ambiente, devido as formas irresponsáveis de descarte.

Palavras-Chaves: Amálgama Dental; Odontologia; Resíduos Odontológicos.

A187

OS ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA AGENESIA DENTAL

Gabriella Ribeiro Lima; Gabriel Victor Almeida Nascimento; Luma Araújo Moraes; Ricardo Lima Negreiros Barros; Henrique Caballero Steinhauser*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
gabriellaribeirolima1@hotmail.com

Introdução: Agenesia é uma anomalia do desenvolvimento dentário, caracterizada pela ausência congênita de dentes e relacionada com problemas estéticos e de mal-oclusão. **Objetivo:** Avaliar os aspectos epidemiológicos de pessoas portadoras de agenesia dental baseado nas literaturas. **Metodologia:** Revisão de literatura acerca dos aspectos epidemiológicos da agenesia dental. **Desenvolvimento:** Para a maioria dos autores, a etiologia é multifatorial e variável mediante as diferentes populações analisadas. Percebe-se, entretanto, prevalência de agenesia dentária dependendo do grupo racial, indivíduos da raça afro-americana possuem uma porcentagem maior de 7,7 %, seguido dos orientais com 6-9,2% e caucasianos com 1,5-3%, manifesta-se mais comumente em mulheres, na mandíbula e nos dentes permanentes. Referente aos dentes mais afetados estão os terceiros molares, seguido dos segundos pré-molares inferiores e incisivos laterais superiores. Complementarmente, existe uma alta frequência de agenesia de incisivos laterais superiores em indivíduos com fissura de lábio e/ou palato, devido ao fato de o local de formação do germe desses dentes serem próximos a área de fusão dos processos maxilar e nasal mediano. No geral, a ausência de dentes deciduos é um fato incomum, acometendo somente cerca de 0,5% a 1% da população. Dentre as principais causas dessa anomalia está a hereditariedade, relacionada a genes humanos e suas mutações. **Conclusão:** Portanto, não há uma definição concreta acerca da etiologia da agenesia dental. Conclui-se uma frequência maior em mulheres e indivíduos da raça afro-americana, já com relação aos dentes, a dentição permanente é a mais afetada sendo mais comum nos terceiros molares. Ademais, observa-se a associação com fissuras do lábio e palato e a relevância do fator hereditariedade.

Descritores: Agenesia; Prevalência; Epidemiologia.

A188

RELAÇÃO DA LIBERAÇÃO DE FLÚOR DOS IONÔMEROS DE VIDRO COM A PREVENÇÃO E DIMINUIÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CÁRIE

Vitória Tamires Sampaio Oliveira; Davi de Castro Farias de Souza; Ian Vitor Carvalho Sousa; José Bruno Duarte Oliveira e Ricardo Lima Negreiros Barros*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
vicktamires@gmail.com

INTRODUÇÃO: Os diferentes tipos de ionômero de vidro possuem propriedades bacterianas e cariostáticas, possuindo relação direta com a capacidade desses materiais de liberarem flúor na cavidade oral, fato evidenciado por meio de estudos científicos que comprovam que o flúor favorece a remineralização dentária, dessa forma diminuindo a incidência da cárie. **OBJETIVO:** Investigação de estudos sobre os efeitos obtidos através da liberação de flúor dos ionômeros de vidro, tendo como objetivo principal a análise de sua utilidade em relação a diminuição da incidência de cárie. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, realizado em outubro de 2021. Fazendo levantamento de artigos nas plataformas Scielo e Google acadêmico, selecionando artigos entre anos de 2015 até a atualidade. **DESENVOLVIMENTO:** A cimentação por ionômero de vidro tem se tornado um material bastante apreciado na odontologia, além de ser um material esteticamente aceitável por maior parte dos pacientes e obter boa adesividade, é agregado também a esse material a capacidade de recarga e liberação de flúor, substância que detém efeitos antimicrobianos, sendo de suma importância para prevenção contra cáries. A recarga do Cimentos de ionômeros de vidro ocorre por meios do contato com dentífricos, havendo absorção de íons de flúor, efetuando-se liberação contínua na cavidade bucal, sendo recomendado, inclusive, a pacientes com alta pré-disponibilidade ao desenvolvimento de cáries. **CONCLUSÃO:** Por certo, é dada ressalva que a cimentação por ionômero de vidro possui enorme grau de importância para prevenção da cárie, possuindo ligação química ao dente considerada ótima e também dispondo da capacidade de recarga e liberação de flúor, podendo ser usado como um material para restaurações, que previne a reincidência cariogênica de dentes restaurados devido a esses fatores.

DESCRITORES: Recarga e liberação de flúor; Cimentação; Prevenção; Cavidade oral.

A189

BRUXISMO INFANTIL E IMPACTOS NA VIDA ADULTA

Rhayanne Sousa Carneiro; Natã Henrique Brito de Lima; Ellen Paula Dias Nogueira; Ian Vitor Carvalho Sousa; Henrique Caballero Steinhauer*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
rhayanne.s.carneiro@gmail.com

INTRODUÇÃO: Bruxismo é um distúrbio caracterizado pelo contato estático dinâmico dental, entendido como disfunção fisiopatológico multifatorial, correlacionado a problemas genéticos, funcionais ou psicológicos. Hábito problemático inconsciente, levando a disfunções funcionais e estéticas, ocasionando fratura, desgaste, cefaleia, sensibilidade excessiva e outras adversidades. **OBJETIVO:** Investigação de estudos sobre bruxismo infantil, fazendo análise de suas consequências a um indivíduo adulto, tendo como objetivo principal os tratamentos e diminuição da incidência de casos. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de leitura, realizado em setembro de 2021. Levantando artigos nas plataformas Scielo e Google Acadêmico, selecionando artigos entre os anos de 2016 até a atualidade. **DESENVOLVIMENTO:** Bruxismo em crianças vem se tornando comum, implicando maiores cuidados com a população infantil, sendo o diagnóstico mais complexo para esse público. Tratando-se de um hábito que afeta as estruturas dentárias, musculares e nervosas. O diagnóstico tardio acarreta problemas ao indivíduo na maioridade, pacientes infantis não possuem motricidade orofacial estabelecida, provocando alterações na fala, distúrbios estruturais, dentre outras anormalidades. Na infância, o bruxismo é comumente relacionado a fatores comportamentais e emocionais, como a ansiedade por exemplo. Ranger os dentes, tem a intenção de aliviar o estresse, porém, tal prática acomete impactos prejudiciais durante a vida adulta, como alterações nos movimentos mandibulares provocado pelo desgaste dental, que prosseguidamente, pode afetar outros dentes, induzindo diminuição de tamanho e até fraturas, além de poder afetar psicologicamente o paciente. **CONCLUSÃO:** Portanto, intervenções paternas na atenção aos sinais de crianças com potenciais sintomas é essencial, devendo procurar profissionais para realização de tratamentos ou reversão do quadro. E quanto a adultos que sofreram de bruxismo durante a infância, aconselha-se buscar meios para melhora na qualidade de vida, com auxílio de profissionais fonoaudiólogos, psicólogos e cirurgiões-dentistas para tentativa de reparação nos danos sofridos pelos traumas causado pela patologia.

DESCRITORES: Bruxismo; Desgaste; Impactos; Traumas.

A190

DIAGNOSTICO DE CÁRIE

Daniela Simão Araújo; Glenda Thais do Nascimento Sousa Coelho; Jose Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
daniella.simao.araujo@gmail.com

Introdução: A odontologia moderna tem como compromisso a identificação precoce de lesões cáries. Diversos métodos de detecção de cárie são aplicados com o objetivo de tornar mais preciso esse diagnóstico e devem ser entendidos e aplicados pelo cirurgião dentista (CD) de modo eficiente. **Objetivo:** Descrever o diagnóstico de cárie e analisar os métodos complementares para indicação terapêutica. **Metodologia:** Referente a uma revisão de literatura baseada em artigos, disponíveis na internet, entre elas: SciELO, Google acadêmicos e livros didáticos. **Desenvolvimento:** Entre os principais campos de atuação do CD, este tem como compromisso a identificação e diagnóstico precoce das lesões cáries. Diante disso, o CD precisa realizar uma coleta minuciosa de informações para o diagnóstico correto e eficiente, baseado em técnicas bem aplicadas de semiogênese, semiotécnica e propedêutica clínica. Uma doença infectocontagiosa que resulta em perda de minerais dos dentes afetados provocando destruição progressiva, sendo as lesões principalmente encontradas nas coroas dentárias. Os métodos usados pelo profissional da odontologia para identificação das lesões de cárie são o exame clínico associado ao exame radiográfico. O grau de destruição tecidual, a textura e colorações das lesões são critérios importantes para que haja a diferenciação entre lesões ativas e inativas. Desse modo, no exame tátil a sonda WHO deve ser utilizada para constatar a textura superficial das possíveis lesões, tomando-se cuidado para não haver danos ao esmalte dentário já fragilizado. Outro ponto importante é que superfícies dentais estejam limpas, secas e com boa iluminação para que seja realizado um bom diagnóstico. Além da sonda WHO, a transluminação, o separador por borracha ortodôntica e exames laboratoriais também são exemplos de métodos de diagnósticos da cárie. **Conclusão:** Portanto, é imprescindível que o profissional da odontologia domine o método de diagnóstico de cárie e consiga decidir por qual método é mais apropriado para contemplar a terapêutica correta.

Descritores: Cáries Dentárias; Condutas Terapêuticas; Cirurgiões-Dentistas; Odontologia.

A191

FATORES QUE AFETAM O DESENVOLVIMENTO DENTÁRIO

Daniela Simão Araújo; Vitoria Aguiar Fonseca; Jose Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
daniella.simao.araujo@gmail.com

Introdução: Os fatores que afetam o desenvolvimento dentário podem ser congênitos, genéticos ou adquiridos ao longo da vida. **Objetivo:** Investigação sobre as anomalias dentárias de desenvolvimento, ressaltando a importância em conhecer tais anormalidades para identificá-las e estabelecer a melhor conduta terapêutica. **Metodologia:** Referente a uma revisão de literatura baseada em artigos extraídos de bases de dados virtuais, entre elas: SciELO, PubMed e Google acadêmicos e livros didáticos. **Desenvolvimento:** É essencial que todo CD consiga diagnosticar alterações clínicas ou radiográficas que fogem da normalidade. A hiperdontia é caracterizada pela presença de dentes supranumerários, uma anomalia de número, sendo classificada em mesiodente, distomolar ou paramolar. Já a hipodontia se refere a ausência congênita de dentes, podendo ser anodontia parcial, com perda de até seis dentes, oligodontia que descreve a falta de mais de seis dentes na boca ou ainda a anodontia total, no qual existe a falta de todos os dentes. Já a macrodontia é uma alteração de tamanho, na qual o elemento dental é muito grande para o tamanho dos maxilares e a microdontia a deficiência na produção de GH, na qual os dentes são muito pequenos para o tamanho dos maxilares. A hiperplasia de Turner pode ocorrer por traumatismo ou infecção no dente decíduo anterior, causando prejuízo ao dente permanente sucessor. Geminção pode ser descrita como a tentativa da divisão do germe dentário sem sucesso, apresentando coroa bifida e raiz única. Dente incluso é quando não acontece a sua erupção. Fusão ocorre quando os germes dentários se fundem, gerando um único dente. Concrecência é a união de dois dentes adjacentes apenas por cimento sem fusão da dentina subjacente. **Conclusão:** As alterações do desenvolvimento dentário são diagnosticadas pelo cirurgião-dentista, então cabe ao profissional saber conhecer tais patologias, conseguir diagnosticar, e traçar o plano de tratamento mais adequado a cada caso.

Descritores: Anomalia Congênita; Tratamento Odontológico; Anormalidades Dentárias.

A192

ODONTOGÊNESE: PROCESSO DE FORMAÇÃO DENTAL

Glenda Thais do Nascimento Sousa Coelho; Gabriela Oliveira Peixoto; Nayara dos Santos Silva; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
glendathais123@gmail.com

Introdução: A odontogênese representa o processo no qual os dentes são formados nos maxilares. Sua origem decorre no epitélio oral com auxílio de células ectomesenquimais e células da crista neural (oriundas do SNC). **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo abordar o processo de odontogênese, apresentando os fenômenos ocorridos em cada uma de suas fases. **Metodologia:** O estudo trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos encontrados em bases de dados disponíveis na internet, como: RevOdonto e Google Acadêmico. **Desenvolvimento:** O processo de formação e desenvolvimento dental ocorre através de uma interação entre o epitélio oral e células ectomesenquimais e é classificado em cinco diferentes fases, entre elas: botão, capuz/casquete, campânula, formação da coroa e formação da raiz. O evento mais importante que caracteriza as duas primeiras fases de botão e capuz é a proliferação celular, que proporciona o aumento do número de células do epitélio oral, o qual cresce em direções divergentes produzindo um aparelho côncavo, enquanto o ectomesênquima se condensa abaixo. Na fase de campânula inicia-se a morfogênese e a diferenciação desse órgão dental. Nessa fase o epitélio interno já evidencia o formato da futura coroa e ocorre diferenciação de ameloblastos e odontoblastos. Já na fase de formação da coroa, intensifica-se a amelogênese e a dentinogênese que se caracteriza pela secreção de matriz de esmalte e dentina respectivamente. Na fase de formação da raiz, ocorre a diferenciação dos cementoblastos, formação de cimento, formação do ligamento periodontal e do osso alveolar. **Conclusão:** A odontogênese é um desenvolvimento complexo, que ocorre com a participação de numerosas células, resultando na formação de tecidos dentários e periodontais.

Descritores: Odontologia; Odontogênese; Histologia Oral.



RESUMO EXPANDIDO

B

PÁG. 56-112

B1

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES AUTISTAS NA ATENÇÃO BÁSICA

Larissa da Costa Gonçalves; Ruth Lima da Silva; Wiliane Moraes Sousa; José Bruno Duarte Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

laarys.1490@outlook.com

RESUMO

Introdução; Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno neuropsiquiátrico associado a fatores biológicos com síndrome comportamental, de etiologias múltiplas, que compromete todo o processo do desenvolvimento, o seu diagnóstico é clínico e se baseia na presença de distúrbios de interação social que são caracterizadas por alterações do comportamentais, e devido a essa dificuldade os autistas apresentam deficiência na higiene bucal, e perante essas condições é de grande importância o atendimento odontológico para esse público, por isso é preciso que a equipe de saúde bucal esteja apta, buscando sempre melhorias para o atendimento desses pacientes. **Objetivo:** O objeto desta revisão de literatura é apresentar diversas formas para o manejo do atendimento odontológico em pacientes autistas na atenção básica, com o intuito de melhorar o atendimento desses pacientes. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura, por meio da coleta de dados de artigos selecionados sobre atendimento odontológico em paciente autista na atenção básica. **Revisão de literatura:** O paciente com Transtorno do Espectro do Autista tem transtornos no comportamento e dificuldades motoras, que acarreta na dificuldade de higiene bucal, por conta dessas dificuldades é encontrado uma alta prevalência de placa bacteriana, cárie e doenças periodontais. O cirurgião dentista deve estar apto para o atendimento desses pacientes, levando em consideração as suas limitações e dificuldades e devido as suas condições bucais é de grande importância que esse paciente tenha acesso ao atendimento odontológico, portanto é necessário que a equipe de saúde bucal, identifique esses pacientes para que tenham a oportunidade no atendimento odontológico sendo de direito do mesmo ter esse atendimento nos serviços públicos. **Conclusão:** Conclui-se que o paciente com TEA tem dificuldades na sua manutenção da higiene bucal, sendo necessário o acompanhamento odontológico, visando a manutenção da saúde bucal desses pacientes, sendo direito do mesmo encontrar atendimento nos serviços públicos

Palavras-chave: Transtorno Do Espectro Do Autismo; Atendimento Odontológico; Atenção Básica De Saúde

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é um transtorno neuropsiquiátrico e associados a fatores biológicos, a tendência nas definições atuais de autismo é de conceituá-lo como uma síndrome comportamental, de etiologias múltiplas, que compromete todo o processo do desenvolvimento. O diagnóstico é clínico e baseado principalmente na presença de distúrbios de interação social, interesses restritos, sendo incapaz de estabelecer relacionamentos normais. Há também deficiência nas respostas visuais, auditivas, táteis, olfativos e gustativos, assim como dificuldades na fala.

Caracterizadas por alterações do comportamento, tendo relação com as dificuldades motoras e devido a essas dificuldades os autistas apresentam deficiência na higiene bucal, adquirindo altas prevalências de cárie e doença periodontal. Dessa forma, sendo encontrados altos índices de placa e observado também hábitos parafuncionais, além de dificuldade de coordenação nos músculos mastigatórios e da língua, como também xerostomia.

Devido a essas condições bucais, é de grande importância o atendimento odontológico para esse público, por isso é preciso que a equipe de saúde bucal esteja apta, buscando sempre melhorias para o atendimento desses pacientes. No atendimento é necessário um acolhimento diferenciado, o envolvimento familiar, o condicionamento comportamental e suporte psicológico, sendo necessário a realização de um questionário de saúde, assinado pelo responsável do paciente e um relatório dos procedimentos realizados.

A atenção odontológica do paciente autista deve incluir visitas domiciliares, condicionamento deste paciente no consultório e familiarização com a equipe. O atendimento deve ser de curta duração e de forma organizada, tendo uma comunicação clara e objetiva, é importante que os atendimentos sejam nos mesmos dias e horários, e de preferência com o mesmo profissional. Vale ressaltar ainda que o atendimento a pacientes com TEA exigirá além das capacidades técnicas, levar em consideração as angustias, medos e os mitos que envolvem o tratamento clínico, bem como ações de saúde coletiva. Por isso é de grande importância que o cirurgião dentista esteja familiarizado com pacientes com tal condição, bem como tenha seus recursos técnicos e intelectuais, devendo sempre buscar informações visando o aprimoramento desses atendimentos. Segundo o Ministério Saúde (MS), todas as pessoas com deficiência, têm direitos iguais nos atendimentos e serviços do SUS nas suas necessidades básicas e específicas de saúde, que envolvem também a assistência médica e odontológica (BRASIL, 2013).

Nessa perspectiva, é de responsabilidade da equipe de saúde bucal identificar pessoas com autismo e suas características, para que essas pessoas tenham as mesmas oportunidades de participação em todos os atendimentos e atividades dos serviços de saúde. Além disso, deve-se levar em consideração as dificuldades do paciente com TEA e da manutenção de sua saúde bucal e é importante que a equipe de saúde bucal da ESF elabore um plano de ações para a promoção de sua saúde bucal.

As diretrizes de realização dos procedimentos odontológicos de pacientes com autismo, nos serviços públicos de saúde são as seguintes: abordagem familiar e captação o do indivíduo com TEA; dessensibilização entre o paciente com TEA, seus familiares a equipe

RESUMO EXPANDIDO

odontológica, com visitas domiciliares; anamnese detalhada com exame clínico, que permitirá a realização de um plano de tratamento; avaliação individual dos casos, observando o perfil de cada paciente; avaliação individual quanto a necessidade de utilização de anestesia local; aspectos básicos no planejamento; deve-se ter atenção especial quanto às instruções pós-operatórias; lançar mão da referência, quando necessário, sem esquecer-se que a contra referência, garantindo o acompanhamento; o acompanhamento deve acontecer sistematicamente podendo envolver visitas domiciliares, prezando pelo vínculo entre o paciente, seus familiares e a equipe de saúde bucal.

Com isso, destaca-se que pessoas com TEA têm o direito a serem atendidas por cirurgiões dentistas que atuam nos serviços públicos de saúde, sabendo disso é fundamental a busca por melhorias nos atendimentos.

MATERIAIS E METÓDOS

Realizou-se uma revisão de literatura, por meio da coleta de dados de artigos selecionados sobre atendimento odontológico em paciente autista na atenção básica. Foram realizadas buscas nas fontes de bases de dados eletrônico como: Scientific Electronic, Library Online (Scielo), Literatura Latina Americana e do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS), Bireme (BVS) e Google Acadêmico (Google Scholar) com os seguintes descritores “autismo” “transtorno” “odontologia” “atendimento odontológico” “atenção básica” “espectro”

Como critério de eleição dos estudos foram selecionados artigos publicados no período de 2012 à 2022, artigos publicados na língua portuguesa, artigos que abordassem o autismo e o seu atendimento odontológico na atenção básica artigos disponíveis online e artigos científicos originais de revisão, cujo objetivo geral e específico se referem ao transtorno autista

Foram excluídos dessa pesquisa: trabalhos sem caráter científico, trabalhos publicados antes do ano 2012 e publicações que não contemplem o tema do projeto. Também foram excluídos os artigos publicados em outros idiomas. Dados esses requisitos e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram então selecionados 6 artigos que atenderam aos critérios específicos para esta pesquisa

RESULTADO E DISCUSSÃO

O diagnóstico de autismo se dá quando o indivíduo apresenta manifestações sintomatológicas antes dos três anos de idade e dentre as principais características dos pacientes com autismo. Pode-se destacar a falta do contato visual, incompreensão das emoções, comprometimento da comunicação verbal e não verbais, falha na interação social, deficiências sensoriais, retardo mental ou epilepsia e tais características podem impossibilitar, um comportamento cooperativo devido a essas as alterações sistêmicas e comportamentais. Entretanto, existem alguns fatores que podem colaborar para o desenvolvimento do transtorno neurológico, tais como: genéticos, infecções, distúrbios do metabolismo, intoxicação por chumbo e alcoolismo na gravidez

RESUMO EXPANDIDO

O profissional da odontologia é considerado apto para realizar atendimento a pacientes portadores de autismo desde que tenham conhecimento, compreensão de suas limitações, dedicação e paciência para a realização desse atendimento. É recomendado assistência odontológica preventiva-curativa, realizando a articulação com os outros pontos de atenção e que atuem junto às equipes de referência. Assumir a responsabilidade pela detecção das necessidades, providenciar os encaminhamentos requeridos em cada caso e monitorar a evolução da reabilitação, bem como acompanhar e mantê-la.

Durante a realização do tratamento odontológico podemos encontrar algumas dificuldades comportamentais encontradas em pacientes portadores do autismo, como: a execução de movimentos repetitivos, corporais ou na forma de utilização de objetos. Frequentemente, o primeiro contato da criança com TEA e o dentista acontece tardiamente, fazendo com que o atendimento ainda seja mais complexo e ganhar a confiança do paciente requer tempo e geralmente não se consegue êxito na primeira consulta e por essa razão, nesse primeiro momento o dentista deve procurar conversar com a criança e seu responsável, buscando o máximo de informações possíveis.

O consultório odontológico expressa um lugar de estímulo de ansiedade com luzes fluorescentes fortes, equipamentos que têm alguns ruídos agudos como a caneta de alta rotação, além de materiais de textura, gosto e aroma que são desconhecidos. Esse incômodo emocional causado pelo ambiente ao redor pode ser minimizado pela adaptação sensorial clínica do ambiente, ou seja, condições relaxantes de luz e música rítmica no consultório reduzem os efeitos adversos dos pacientes, dando um resultado positivo.

O sistema único de saúde (SUS) publicou diretrizes que norteiam a atuação profissional e a informação aos parentes de pessoas com TEA, levando em consideração as dificuldades desse paciente na manutenção da saúde bucal. Dessa forma, sendo importante que a equipe de saúde bucal da ESF elabore um plano de ações para a promoção de sua saúde bucal, imprescindível para atuação de uma equipe multidisciplinar treinada e a participação dos pais ou familiares responsáveis, pois são pacientes que requerem uma atenção e monitoramento especial, tendo em vista o sucesso do atendimento odontológico sem negligências e proporcionando uma reabilitação oral adequada e melhor qualidade de vida

CONCLUSÃO

Os pacientes com transtorno do espectro do autismo têm dificuldades na manutenção da higienização bucal devido às suas condições, sendo necessário um acompanhamento odontológico minucioso. Outrossim, é direito desses pacientes encontrar atendimento nos serviços de saúde público, encontrando profissionais aptos a atendê-los.

REFERENCIAS

AMARAL, Lais David. **Necessidade de capacitação de cirurgiões dentistas da atenção básica em saúde para os cuidados em odontologia de pessoas com autismo.** Brasília

RESUMO EXPANDIDO

DF 2018. Faculdade de ciências da saúde. Disponível em:

https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/33058/1/2018_LaisDavidAmaral.pdf.

AMARAL, Lais; MENDES, Silvia; PORTILLO, Jorge. **Estratégias de acolhimento e condicionamento do paciente autista na Saúde Bucal Coletiva**. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva. Disponível em: www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1046/955. Acesso em 12 de maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Ministério da Saúde., Brasília. 2013

COIMBRA, Bruna; SILVA, Joelma; SOARES, Daniely; VAREJÃO, Lívia. **Abordagem odontológica a pacientes com transtorno do espectro autista (tea) uma revisão da literatura**. Brazilian Journal of Development. Disponível em:

<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/20933>.

David Amaral, L., Fabiano de Carvalho, T. y Barreto Bezerra, A. C. (2016). **Atenção bioética à vulnerabilidade dos autistas: a odontologia na estratégia da saúde da família**. Revista Latinoamericana de Bioética, 16(1), 220-233. DOI:

<http://dx.doi.org/10.18359/r/bi.1465>.

LEITE, Raissa; CURADO, Marcelo; VIEIRA, Letícia. **Abordagem do paciente TEA na clínica odonto. Revisão de literatura**. Disponível em

https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/154/1/Ra%C3%ADssa_Oliveira_0008086.pdf.

B2

A IMPORTÂNCIA DE AVALIAR DE USO DE SUBSTÂNCIAS ILÍCITAS EM PACIENTE QUE SERÃO SUBMETIDOS A CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS COM USO DA ANESTESIA

Marina Rodrigues Lucena; Maylla Rodrigues Lucena*

Universidade Ceuma

marina_melll@hotmail.com

RESUMO

INTRODUÇÃO: O uso de medicamentos contínuos, bem como as substâncias de abuso promovem significativas interações com o ato anestésico, resultando em efeitos sistêmicos de importante gravidade para o usuário. A compreensão e o reconhecimento precoce das complicações são essenciais para a intervenção precoce. **OBJETIVO:** O presente trabalho tem por objetivo revisar as informações sobre a importância de avaliar o uso de polifarmácia e substâncias ilícitas em paciente que serão submetidos à cirurgias odontológicas com uso de anestésicos e suas possíveis complicações. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma revisão de literatura narrativa na Biblioteca Virtual em Saúde, nas seguintes bases de dados: LILACS, MEDLINE e BBO. Foram selecionados 05 artigos dos últimos 10 anos, com descritores indexados no DeCs. **DISCUSSÃO:** A interação de drogas ilícitas com anestésicos com vasoconstritor epinefrina é um potencial risco para o paciente, isso se dá pelo aglomerado de neurotransmissores nas terminações nervosas, de norepinefrina liberada pelo uso de drogas ilícitas, como por exemplo, cocaína. Como consequências dessa interação, pode ocorrer a formação de trombos nas veias e artérias, taquicardia e consumo exagerado de oxigênio pelo miocárdio. É importante que o Cirurgião-dentista saiba identificar esse paciente, através de uma anamnese bem detalhada além dos sinais e sintomas mais frequentes, como: aumento das pupilas, dores no peito, contrações musculares e convulsão. Em situações clínicas como cirurgias odontológicas, o anestésico de escolha deve apresentar a Felipressina, como vasoconstritor, é o mais indicado, sendo o mais seguro para pacientes com cardiopatias. Além disso, o atendimento deve ser em sessões curtas e com dose mínimas de administração de anestésicos. **CONCLUSÃO:** Reitera-se a importância do Cirurgião-dentista em saber identificar o paciente usuário de drogas ilícitas e selecionar o melhor anestésico para procedimentos cirúrgicos da prática odontologia, para que não haja demais complicações com possíveis interações.

Descritores: Interações Medicamentosas; Drogas Ilícitas; Farmacologia; Odontologia

INTRODUÇÃO

RESUMO EXPANDIDO

O avanço da farmacoterapia torna a busca pelo conhecimento do clínico sobre novos medicamentos, interações medicamentosas e novas tendências terapêuticas uma necessidade constante para o uso de medicamentos com segurança na odontologia. Ao prescrever um medicamento, o cirurgião dentista deve buscar o histórico prévio de medicamentos de maneira precisa junto ao paciente e utilizar de conhecimentos sólidos dos princípios gerais dos fármacos que serão administrados durante e depois da cirurgia, antecipando e prevenindo os principais riscos para as interações.

Conceitualmente, uma interação medicamentosa ocorre quando o efeito de um fármaco é alterado pela administração de outro fármaco. O conhecimento sobre as reações causadas pela associação de fármacos é importante na educação dos cirurgiões dentistas. O momento mais adequado para inserir este aprendizado é durante a graduação, quando é possível estudar estes conceitos acerca das possíveis interações e suas complicações e consequentemente adotar as estratégias terapêuticas adequadas ao tratamento odontológico. O conhecimento das interações medicamentosas na prática clínica é essencial para maximizar a eficácia terapêutica e minimizar os efeitos adversos que podem ter consequências fatais (WYNN, 2006).

Muitas drogas de abuso, legalizadas ou não, possuem interações clinicamente relevantes com medicamentos terapêuticos que podem aumentar o risco de eventos adversos de segurança ou diminuir a eficácia terapêutica do medicamento prescrito. Identificar a possibilidade dessas interações é fundamental para proteger a segurança do paciente, e é essencial ter informações apropriadas e baseadas em evidências para evitar que estas interações ocorram nas cirurgias odontológicas (BECKETT, 2020).

A capacidade dos cirurgiões-dentistas em reconhecer potenciais interações medicamentosas é essencial para reduzir sua ocorrência. Levando em consideração que a maioria dos pacientes odontológicos faz uso de medicamentos, e alguns fazem o uso de drogas ilícitas é extremamente importante reconhecer as interações medicamentosas que podem ocorrer quando se faz uso de anestésicos locais em pacientes que usam estas substâncias químicas (SHARMA, 2019).

Na prática clínica odontológica os anestésicos locais são amplamente utilizados, e sua administração deve ser criteriosa ao se tratar de pacientes usuários de drogas ilícitas, uma vez que apresentam potencial risco de cardiopatias (CORRÊA, 2014). Os anestésicos locais que contêm um agente vasoconstritor do grupo das aminas simpatomiméticas, quando usadas em doses excessivas ou injetadas acidentalmente no interior dos vasos sanguíneos, podem interagir com certas drogas que o paciente faz uso, como os betabloqueadores cardíacos, antidepressivos tricíclicos, derivados das anfetaminas, entre outros, podendo induzir reações adversas de certa gravidade.

Entretanto, talvez a interação mais discutida atualmente seja aquela entre a cocaína e as aminas simpatomiméticas contidas nas soluções anestésicas locais. Isso se deve provavelmente aos índices alarmantes do uso ilícito de cocaína em todo o mundo, independentemente do nível cultural ou socioeconômico da população.

A prática anestésica local é bastante utilizada na odontologia, e os cuidados com sua administração devem ser redobrados quando se trata de um paciente usuário de cocaína, por ocorrerem interações entre as duas substâncias que podem ser potencialmente fatais ao paciente.

RESUMO EXPANDIDO

Diante do exposto o presente trabalho tem por objetivo revisitar as informações sobre a importância de avaliar o uso de polifarmácia e substâncias ilícitas em paciente que serão submetidos à cirurgias odontológicas com uso de anestésicos e suas possíveis complicações.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura narrativa na Biblioteca Virtual em Saúde, nas seguintes bases de dados: Scielo, Pubmed, LILACS, MEDLINE e BBO. Foram selecionados 05 artigos dos últimos 10 anos, em inglês ou português, com os seguintes descritores: interações medicamentosas; drogas ilícitas; farmacologia; cirurgia odontologia; indexados no DeCs. Para compor os resultados e discussão foram excluídos os artigos publicados antes de 2012. Os textos dos artigos escolhidos foram obtidos para posterior leitura e síntese.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A chance de ocorrência de uma interação medicamentosa aumenta com o aumento do número de medicamentos utilizados pelo paciente. Estudos apontam que esse risco aumenta em 6% quando o paciente usa de duas a quatro drogas, em 50% quando são usadas cinco drogas. O risco de interação medicamentosa em pacientes que fazem uso de drogas ilícitas é muito comum, tal pois são pacientes de risco para complicações cardiovasculares.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o termo “droga” refere-se às substâncias naturais ou sintéticas que podem modificar uma ou mais funções do organismo ao serem consumidas (ANDRADE AG, et al., 2015). Os usuários de drogas de forma recreativa ou dependentes químicos estão, rotineiramente, presentes em serviços médico hospitalares, seja em urgências ou aqueles que irão passar por procedimentos eletivos. Assim, cada vez mais faz-se necessário o entendimento pelos anestesiólogos das substâncias mais utilizadas, sua apresentação clínica, os efeitos no organismo do usuário e as possíveis interações para propiciar o conhecimento de quais opções anestésicas são benéficas ou deletérias (BEAULIEU P, 2017).

Algumas drogas, quando empregadas em doses elevadas podem induzir a hipertensão arterial e taquicardia que conseqüentemente eleva o débito cardíaco e aumento da necessidade de oxigênio, causado pela grande liberação de norepinefrina. A interação de drogas ilícitas com anestésicos com vasoconstritor epinefrina é um potencial risco para o paciente, isso se dá pelo aglomerado de neurotransmissores nas terminações nervosas, de norepinefrina liberada pelo uso de drogas ilícitas, como por exemplo, cocaína. Como conseqüências dessa interação, pode ocorrer a formação de trombos nas veias e artérias, taquicardia e consumo exagerado de oxigênio pelo miocárdio.

É importante que o Cirurgião-dentista saiba identificar esse paciente, através de uma anamnese bem detalhada além dos sinais e sintomas mais frequentes, como: aumento das pupilas, dores no peito, contrações musculares e convulsão. Em situações clínicas como

RESUMO EXPANDIDO

cirurgias odontológicas, o anestésico de escolha deve apresentar a felipressina, como vasoconstritor, é o mais indicado, sendo o mais seguro para pacientes com cardiopatias. Além disso, o atendimento deve ser em sessões curtas e com dose mínimas de administração de anestésicos.

Embora nem todas as interações farmacológicas possam ser prevenidas, pois não é incomum que os indivíduos que fazem uso de drogas ilícitas omitam esta informação, o conhecimento quanto aos principais fatores de risco, assim como os mecanismos de ação das interações medicamentosas são importantes para o cirurgião dentista, para que se possa ter prevenção destes eventos. Este conhecimento contribuirá para uma prescrição mais segura o paciente.

CONCLUSÃO

A compreensão e o reconhecimento precoce das complicações são essenciais para o manuseio adequado. Os anestésicos possuem riscos potencialmente significativos, e o cirurgião dentista deve estar preparado para o controle adequado desses pacientes. Por isso, a anamnese odontológica, deve ser feita minuciosamente, para identificar os medicamentos e substâncias lícitas e ilícitas consumidas pelo paciente, como forma de certificar-se que não haverá problemas durante os procedimentos odontológicos. Reitera-se a importância do cirurgião-dentista em saber identificar o paciente usuário de drogas ilícitas e selecionar o melhor anestésico para procedimentos cirúrgicos da prática odontologia, para que não haja demais complicações com possíveis interações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, AG, et. al. Integração de Competências no Desempenho da Atividade Judiciária com Usuários e Dependentes de Drogas. 2ª ed. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2015. 242p

BEAULIEU P. Anesthetic implications of recreational drug use. *Can J Anesth*, 2017; 64: 1236 – 1264.

BECKETT, R. D., MARTIN, J. R., STUMP, C. D., & DYER, M. A. (2020). Evaluation of drug information resources for interactions between therapeutic drugs and drugs of abuse. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, 108(4), 584–590.

CABRAL, Leandro et al. A AÇÃO DOS ANESTÉSICOS LOCAIS EM PACIENTES USUÁRIOS DE COCAÍNA THE ACTION OF LOCAL ANESTHESICS IN COCAINE PATIENTS USERS. *Revista Gestão & Saúde*, v. 11, p. 22-27, 2014

CORRÊA, CH; OLIVEIRA, LSG; ASSIS, JEA; BARROS, RTC. Anestesia no paciente usuário de crack e cocaína. *Revista de Medicina de Minas Gerais*; 24 (Supl3) 14-19. Belo-Horizonte – MG, 2014.

RESUMO EXPANDIDO

DE MELO, Patrícia Gizeli Brassalli et al. ALTERAÇÕES BUCAIS E COMPLICAÇÕES NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DO DEPENDENTE QUÍMICO. Revista Uningá , [SI], v. 56, n. S7, pág. 9-20, nov. 2019. ISSN 2318-0579.

MARQUES, Lídia Audrey Rocha Valadas et al. Abuso de drogas e suas consequências na saúde bucal: uma revisão de literatura. 2016.

OLIVEIRA, Girlane Pereira; DE SOUZA NEVES, Andreza Matos; DE FARIAS, Jener Gonçalves. REAÇÕES ADVERSAS FARMACOLÓGICAS ENTRE VASOCONSTRICTORES E AS DROGAS DE ABUSO

SHARMA A, SHARMA K, NEEMAWAT K, Sharma L, Pilonia D. Concurrent prescribing: Evaluation of its knowledge among dentists. Natl J Maxillofac Surg. 2019;10(1):73-77. doi:10.4103/njms.NJMS_21_18

COLAPSO FACIAL: MÉTODOS DE RESTABELECIMENTO DA DIMENSÃO VERTICAL OCLUSAL

Washington Dayvid Costa Veloso; Gabriel da Silva Martins; Helen Cristina Silva dos Santos; André Luiz Oliveira Campos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

canalgh08@gmail.com

RESUMO

Introdução: A diminuição da dimensão vertical oclusal acarreta no decréscimo da relação maxilomandibular, quando os dentes estão em desocclusão. As suas causas não únicas, como afirmado em estudos remotos. Essa condição, pode estar atrelada a fatores generalizados e, além do mais, podem estar ligados, também, a fatores locais. Esses aspectos provocam diversas disfunções do sistema estomatognática e, conseqüentemente, o colapso facial. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo revisar na literatura a importância do conhecimento e as formas salutares de executar a reabilitação oral em pacientes que apresentam o colapso facial derivado da diminuição da dimensão vertical. **Metodologia:** Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos altamente selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** O restabelecimento da DVO é substancial para a realização das funções estomatognáticas. Para que isso ocorra, é necessário que haja a eliminação dos fatores prejudiciais, utilizando-se de medidas que mimetizem as condições normais. Vários métodos são adotados para o correto estabelecimento da perda da DVO, sendo necessário a associação, tendo em vista que para obtenção do tratamento reabilitador, deve seguir a risca o planejamento. Os dispositivos serão utilizados nas etapas provisórias e definitivas, como as placas de front-plateau, a técnica de mini-jig e as restaurações diretas e indiretas, as quais serão importantes para a execução e adaptação do planejamento do caso. **Conclusão:** Os estudos revisados e interpretados aferem que há necessidade da utilização de dispositivos para o restabelecimento da dimensão vertical oclusal, sobretudo, em casos de colapso facial. Dessa forma, cada método deverá, a partir do planejamento, ser utilizado de acordo com as necessidades estéticas, fonéticas e funcionais de cada indivíduo.

Palavras-chave: Dimensão vertical; Reabilitação oral; Dentística reabilitadora.

INTRODUÇÃO

A dimensão vertical oclusal será definida como a medida, no sentido vertical, que estabelece relação entre a maxila e mandíbula quando os dentes superiores e inferiores estão em contato. Essa medida será passível de alterações que, quando ocorre, pode comprometer a função estética, fonética e funcional. A mensuração da dimensão vertical oclusal pode ser obtida através da subtração da dimensão vertical em repouso e do espaço funcional livre. Além do mais, existem variadas maneiras de se adquirir as medidas da DVO, no entanto, elas não serão totalmente precisas.

O decréscimo da DVO é advindo de causas multifatoriais, podendo ocorrer devido à perda dos elementos dentais, porém não estar atrelado somente a isso, como apontavam estudos mais arcaicos. O colapso facial pode estar ligado, ainda, a fatores psicológicos, condições fisiológicas ou patológicas, fatores relacionados ao desgaste dentário como, atrição, abfração, abrasão, erosão, os quais irão ser coadjuvantes para o desenvolvimento dessa condição. Esses hábitos, denominados parafuncionais geram disfunções na cavidade oral como, mobilidade dentária, fraturas, alteração no posicionamento. Do mesmo modo, acarretam, também, na hipotonicidade muscular, musculatura facial sem suporte, desconforto da ATM, alterações estéticas, projeção do mento, acentuação dos sulcos e rugas faciais, fusão labial, queilite, aumento do espaço funcional livre e, também, complicações como irritabilidade, mialgias, cefaleias, que influencia significativamente na qualidade de vida dos pacientes. Ademais, é imprescindível a utilização de mecanismos para o restabelecimento da dimensão vertical de oclusão.

A resultância mais recorrente das DTMs associadas ao estresse emocional e do bruxismo intenso, é a modificação ou perda de dimensão vertical de oclusão, o que representa um problema cada vez mais evidente nas clínicas odontológica, requerendo meios criteriosos de diagnóstico e, principalmente, de tratamento. Inúmeros fatores, de extrema relevância, podem estar relacionados com a DVO, e não apenas com a perda de suporte dental posterior e consequente alteração no posicionamento do côndilo da mandíbula, mas também hábitos parafuncionais, o que exige um acréscimo funcional excessivo aos dentes anteriores e consequente desgaste e vestibularização destes dentes, podendo resultar em uma acumulação de sintomas da DTM.

A definição incorreta da DVO pode resultar no insucesso do tratamento protético, sendo assim, vários métodos são usados para a determinação da DVO, os mais comuns são o métrico, o fonético e o de proporções faciais. Sabendo que cada método pode ter respostas diferentes de acordo com o paciente, sendo necessário a associações desses meios para a determinação adequada da DVO.

A produção de modelos de estudo, além de sua montagem em articulador, é indispensável no que se diz respeito a simular movimentos mandibulares a fim de encontrar a posição intermaxilar adequada, e ambas as etapas são imprescindíveis no plano de tratamento, pois é o que vai nortear todas as etapas do tratamento protético, cada etapa do tratamento pode afetar nas demais etapas, e consequentemente no resultado final do trabalho. Sabendo disso um planejamento preestabelecido e interdisciplinar é essencial para

RESUMO EXPANDIDO

a resolução dos casos, recuperando a estética, fonética e função.

Com a perda de dimensão vertical, haverá a diminuição do espaço funcional livre, o qual é responsável por diversas funções no órgão estomatognático, relacionados, sobretudo, a funcionalidades musculó-nervosas da região, sendo imprescindível a implementação de dispositivos para que haja a retomada das características salutaras, comuns e anatômicas a este. É importante, também, anterior a adaptação destes ao meio bucal, a avaliação do periodonto de sustentação/proteção, vitalidade do remanescente dental, bem como a avaliação das técnicas utilizadas na higiene oral do paciente, sendo estas, fundamentais para o sucesso do procedimento implementado na reabilitação.

Dessa forma, nas etapas provisórias, podem ser utilizados diversos métodos, os quais, de acordo com a indicação, poderão ter melhores benefícios, de acordo com o caso e situação. Podem ser implementados, por exemplo, as placas de mordida anterior de front-plateau, a técnica de mini-jig estético, e alguns tipos de próteses parciais removíveis, como, por exemplo, as do tipo overlays. Nas fases definitivas, de acordo com a profundidade e tamanho do preparo, podem ser utilizados métodos diretos e indiretos, sendo o último, o material de escolha é a metalocêramicas, seguida pelas metalfree (livres de metal), que têm melhores características estéticas, apresentam melhores adaptações a cor e translucidez substancial.

Assim, a presente revisão literária tem por objetivo observar, bem como interpretar a partir dos fatos afirmados na literatura, a importância, formas de diagnóstico e os dispositivos utilizados, sobretudo, na diminuição da dimensão vertical oclusal, que pode causar, em casos substanciais, o colapso facial.

MATERIAIS E MÉTODOS

Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos altamente selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico; com os seguintes descritores: “dimensão vertical”, “prótese dentária”, “cerâmicas”, “reabilitação oral” em português, “dental occlusion”, “temporomandibular joint and dental occlusion” em inglês.

Os critérios de inclusão foram: 1) artigos publicados na língua inglesa e portuguesa, 2) artigos que abordassem o tema de prótese e dimensionamento vertical oclusal no manejo odontológico, 3) artigos disponíveis online e 4) artigos publicados no intervalo dos anos de 2010 a 2021. Os critérios de exclusão foram: 1) artigos que não abordassem sobre prótese e dimensionamento vertical oclusal no manejo odontológico e 2) artigos não publicados em inglês ou português.

Foram encontrados 32 artigos nas bases de dados selecionadas, sendo sete artigos no PubMed, nove artigos no Lilacs, sete artigos no Scielo, oito artigos no Bireme e um artigo no Google Acadêmico. E, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se SEIS artigos para a amostra final.

RESUMO EXPANDIDO

Realizou-se a divisão das fontes literárias incluídas em ordem primária e secundária. As de ordem primária (usufruídas como base), obtinha de total sincronia com o tema deste estudo, compartilhando o mesmo foco e ideias. Já as de ordem secundária (aproveitadas como reforço), desfrutava de uma relação mais superficial com o assunto abordado.

REFERENCIAL TEÓRICO

CONCEITO

A dimensão vertical será subdividida em: Dimensão vertical oclusal (DVO) e dimensão vertical de repouso (DVR). A DVO é estabelecida, por muitos autores, como a medida do terço inferior da face, no sentido vertical, através de dois pontos, estabelecidos um na maxila e outro na mandíbula quando os dentes superiores e inferiores estão em contato de fechamento máximo. Já a DVR seguirá o mesmo princípio, no entanto, os elementos dentários não estarão em oclusão (PEGORARO et al., 2014).

Fundamentado na DVR e DVO, será determinado o espaço interoclusal ou espaço funcional de pronúncia, denominado na literatura como espaço funcional livre (EFL), que irá corresponder a distância entre as superfícies incisais e oclusais das arcadas superiores e inferiores quando a mandíbula estiver em posição de repouso fisiológico.

Assim, uma das maneiras de estabelecer a dimensão vertical oclusal será subtraído a medida obtida na dimensão vertical de repouso e a medida do EFL. Existem inúmeros outros métodos para o estabelecimento da medida da dimensão vertical oclusal como os fonéticos, fotográficos, estéticos, fisiológico, paralelismo entre os rebordos, porém, nenhum deles são considerados absolutamente precisos e isentos de falhas (MAGALHÃES et al., 2011).

ETIOLOGIA DA PERCA DVO

A diminuição da dimensão vertical de oclusão pode ter como fator responsável a ausência dos elementos dentários como, também, os desgastes, sejam eles por causas fisiológicas ou patológicas. Os desgastes dentários ocorrerão através de razões como atrição, abfração, erosão e abrasão, essas condições quando atingem um alto grau de severidade irão causar consequências extremamente negativas a saúde bucal (ALVES et al., 2012).

Dos fatores ligados ao desgaste dentário, a atrição – processo fisiológico que ocorre durante a mastigação, envolvendo as bordas incisais e oclusais - e a abfração – processo patológico que gera desgaste na região cervical dos dentes devido ao excesso de força biomecânico decorrente, muitas vezes, do contato prematuro -, são consideradas consequências dos hábitos parafuncionais, tendo como exemplo bruxismo e apertamento, suas causas, geralmente, não decorrem de um fator único.

A etiologia das práticas parafuncionais podem envolver aspectos gerais como o

RESUMO EXPANDIDO

sono, função cardíaca, respiratória, muscular (MENGATTO et al., 2016) e aspectos locais como a má oclusão – apesar de atualmente ocorrer em menor prevalência -, estresse, ansiedade, traços de personalidade, condições de trabalho – como exemplo, indivíduos que trabalham a frente de computadores e direcionam a cabeça para frente, fazendo com que, haja uma alteração da musculatura cervical e na posição mandibular e, conseqüentemente, dor reflexa nos músculos da face (PEGORARO et al., 2014).

Essas práticas irão desencadear um desequilíbrio no complexo maxilomandibular, como o colapso facial, podendo acarretar mobilidade dentária, fraturas, modificação na posição dos dentes, tensão muscular levando a episódios de mialgia e cefaleia, dores e ruídos na articulação temporomandibular, musculatura facial sem suporte, alterações estéticas, projeção do mento, acentuação dos sulcos e rugas faciais, fusão labial, queilite, aumento do espaço funcional livre. Esse conjunto de alterações podem gerar irritabilidade, cansaço e sensação de fadiga no paciente. A hiperfunção dos músculos da face irá ocasionar traumas de mordidas na bochecha, lábio e língua (MUKAI et al., 2010).

PLANEJAMENTO E DIAGNÓSTICO

A perda de dimensão vertical de oclusão (DVO) representa um problema cada vez mais presente nas clínicas odontológicas, o que exige um minucioso diagnóstico e planejamento para que alcance o sucesso no tratamento da reabilitação (TAKAMI et al., 1970). A DVO pode estar relacionada com vários fatores, dentre eles a perda dos elementos dentários posteriores, que suportam as forças mastigatórias, que pode resultar num peso excessivo dos músculos da mastigação sobre os dentes anteriores, podendo causar fraturas coronárias, fraturas radiculares, reabsorções ósseas, ou desgastes dentários, e uma conseqüente alteração na relação côndilo e fossa mandibular podendo resultar num conjunto de sintomas de DTM, hábitos parafuncionais também acarretam em severas complicações funcionais e estéticas dos dentes (TURANO ET AL., 2004)

O estabelecimento incorreto da DVO pode resultar no insucesso do tratamento protético, sabendo disso, vários métodos são adotados para a determinação da DVO, os mais usados são o métrico, o fonético e o de proporções faciais. Nenhum desses métodos é qualificado como mais eficaz dentre todos, visto que a resposta de cada um pode variar de paciente para paciente, portanto, alguns autores, geralmente, associam mais de um método para uma adequada determinação da DVO (YAMASHITA ET AL., 2015). Alguns sintomas também podem ajudar no diagnóstico, tais como: dor os rebordos alveolares, dificuldade na fonação, (contato dental na emissão de sons sibilantes), com comprometimento da ação mastigatória, tensão da musculatura facial, e quando a DVO é aumentada brutaemente, ocorre o aparecimento de queilite angular, excessivo contato labial, desarmonia facial (diminuição do terço inferior da face) pode ser causada pela sua diminuição (MUKAI et al., 2010).

Quando restaurada a DVO em um paciente que foi tratado com disfunção severa, é preciso um tratamento reabilitador que dure e não possibilite uma recorrência de disfunção ou parafunção severa. Existem vários tratamentos indicados para esses casos, tais como instalação prévias de Overlays, restaurações de resina compostas e próteses parciais fixas (PPF) (YAMASHITA ET AL., 2015).

A confecção de modelos de estudos, além de sua montagem em articulador, serve como norteador e é de extrema importante em todas as etapas do trabalho protético

RESUMO EXPANDIDO

para reabilitações orais extensas, faz-se necessário no que diz respeito a simular movimentos mandibulares a fim de encontrar a posição intermaxilar adequado. Por ser uma posição reproduzível e estável, a relação cêntrica (RC) na qual é considerada uma acomodação de referência, sendo imprescindível em reabilitações extensas. (TURANO et al., 2004). A relação cêntrica (RC) é uma posição na qual não ocorre o envolvimento de dentes e sim uma relação crânio-mandibular (PEGORARO ET AL., 2014)

O procedimento odontológico deve ser produzido baseando-se em um plano de tratamento preestabelecido. Cada parte do tratamento afeta nas etapas posteriores, e conseqüentemente no resultado final. Diante do exposto, um planejamento interdisciplinar é essencial para a resolução do caso de maneira integral, reestabelecendo a estética, fonética e função (PEGORARO ET AL., 2014).

DISPOSITIVOS

Quando há diminuição da dimensão vertical ocusal/colapso facial, sobretudo, com a diminuição do espaço funcional livre, é imprescindível que haja a implementação de métodos para reversão do caso, para que não ocorra danos à músculos e nervos regionais DANTAS, 2012. Ademais, é importante, ainda, avaliar o periodonto (tecidos de suporte e proteção), bem como a técnica de higiene bucal necessária para fazer a utilização destes, vistos que esses fatores influenciaram diretamente no sucesso e longevidade do procedimento aplicado (RIOS et al., 2016).

ETAPA PROVISÓRIA

As placas de mordida anterior front-plateau são dispositivos interoclusais utilizados para minimizar os efeitos musculares, articulares e periodontais, os quais diminuirão os contatos de dentes posteriores e do deslize cêntrico, contribuindo, assim, para a redução substancial dos contatos prematuros, que dará o conforto neuromuscular, em posição, para os côndilos da mandíbula. No período terapêutico, com o uso de dispositivos interoclusais, é de extrema importância o acompanhamento dos resultados a curto prazo (conforto neuromuscular e testes fonético) para fazer os ajustes necessários, quanto a estética e função dos elementos reabilitados (RIOS, et al., 2016).

A técnica de mini-jig estético, também, pode ser utilizada nesse processo. Esta, é originada a partir de resina acrílica incolor ou resina composta sob um modelo de estudo, a qual será realizada facetas em dentes anteriores e coroas para os elementos posteriores por meio de mock-ups. O método visa, principalmente, viabilizar a estética e a funcionalidade nesse processo provisório (PACHECO et al., 2012). Assim, durante o período de utilização destes, estes estão passíveis a possíveis ajustes oclusais, sobretudo, para alcançar a altura de DVO pré-estabelecida durante a etapa de planejamento do caso (BUGIGA et al., 2016).

Ademais, as próteses parciais removíveis são consideradas um tipo de reabilitação provisória, sendo elas, por exemplo, as do tipo overlays, as quais recobriram faces oclusais dos dentes com desgaste remanescentes. Além disso, estas podem ser readaptadas, bem como fazer mudanças quanto a cor, forma e tamanho de acordo com o tempo de uso, podendo determinar, na maioria dos casos, o nível de sucesso no plano de tratamento (DANTAS, 2012).

RESUMO EXPANDIDO

ETAPA DEFINITIVA

Nessa etapa, serão levados em consideração os fatores cavitários, sobretudo, a profundidade. Dessa forma, cavidades rasas são restauradas de forma direta, percas moderadas podem ser restauradas de forma diretas ou indiretas, e, por último, as cavidades profundas são feitas, de preferência, de forma indireta, devido as melhores formas de ajuste e adaptação (GARGARI, et al., 2012).

As coroas de metalocerâmicas, por muitos autores, é considerado uma das melhores escolhas para realizar procedimentos deste cunho, visto que estas apresentam propriedades estéticas favoráveis, como por exemplo, a durabilidade e a resistência advinda pela junção destes elementos (MILANI e CESERO, 2020). Ademais, para o auxílio no tratamento definitivo, quando há o reestabelecimento dos contatos dentários na MIH, é importante que haja a utilização de placas oclusais de proteção, sendo estas que garantirão, em grande parte, a diminuição das forças nos elementos, trazendo, assim, maior longevidade aos procedimentos realizados (MESKO, et al., 2016).

CONCLUSÃO

O colapso facial é uma condição observada significativamente nos casos de diminuição da dimensão oclusal, fazendo com que haja redução das características anatômicas do aparelho estomatognático, prejudicando, assim, a fisiologia, estética e a fonética na região. Assim, o planejamento das reabilitações nesses casos é indispensável, visto que, a partir desta, ter-se-à devolução da harmonia facial e saúde articular. Dessa forma, é mister a utilização de dispositivos que restabeleçam os aspectos comuns a normalidade salutar, a partir de técnicas individualizadas as necessidades

REFERÊNCIAS

- MAGALHÃES, J. B.; ZAVANELLI, R. A.; Análise de proporções faciais e sua relação com o formato dentário, dimensão vertical de repouso e de oclusão entre discentes institucionalizados. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás – UFG. Goiânia – GO, Brasil. 2011;
- ALVES, M. S. C.; et al. Diagnóstico clínico e protocolo de tratamento do desgaste dental não fisiológico na sociedade contemporânea. *Odontol. Clín.-Cient.*, Recife, 11 (3) 247-251, jul./set., 2012;
- MENGATTO, C. M.; et al. Sleep bruxism: challenges and restorative solutions. Dove Press. Department of Conservative Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Brazil. 2016;
- PEGORARO, L. F.; et al. Fundamentos de Prótese Fixa. São Paulo: Editora Artes Médicas Ltda., 2014;
- MUKAI, M. K.; et al. Restabelecimento da dimensão vertical de oclusão por meio de

RESUMO EXPANDIDO

- prótese parcial removível. *RPG Rev Pós Grad.* 2010;17(3):167-72;
- Russi S. Verificação experimental do método de Willis. [dissertação]. Faculdade de Farmácia e Odontologia de Araraquara: São Paulo, 1965.
- F. B. Bugiga, F. L. Colpo, D. Anzolin, S. Kreve===== Restabelecimento da dimensão vertical em paciente com desgastes dentais severos - relato de caso clínico
- Turano JC, Turano LM. Fundamentos de prótese total. 7 ed. 2004; 265-296.
- Yamashita S, Shimizu M, Katada H. A newly proposed method to predict optimum occlusal vertical dimension. *J Prosthet Dent* 2015; 24(4): 287-90.
- Baratieri LN. et al. Odontologia Restauradora: fundamentos e possibilidades. São Paulo: Ed. Santos, 2001. 02.
- Harpenau LA, Noble WH, Kao RT. Diagnosis and management of dental wear. *J Calif Dent Assoc.* 2011 Apr;39(4):225-31. 03.
- Gomes VL, Gonçalves LC, Correia CL, Lucas BL, Carvalho PM. Vertical dimension of the face analyzed by digital photographs. *Eur J Esthet Dent.* 2008 Winter;3(4):362-70.
- Dantas ME. A importância do restabelecimento da dimensão vertical de oclusão na reabilitação protética. *Rev Odonto* 2013; 20(40): 41-48.
- Pacheco AF, et al. Estratégia para Restabelecimento de Dimensão Vertical de Oclusão com Mini-Jig Estético - relato de caso clínico. *Rev Odontol Bras Central* 2012; 21(56): 340-349.
- Freitas R, Kaizer OB, Pigozo MN, Cavallari P, Resende DRB. Diagnóstico e tratamento da dimensão vertical de oclusão diminuída: utilização de prótese parcial atípica (PPR tipo "Overlay"). *RGO* 2006; 54(2): 161.

B4

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA NOVA IMPERATRIZ: MAPA ILUSTRATIVO DA MACROÁREA DE ATENDIMENTO DAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA DA FAMÍLIA

Amanda Carvalho Sousa; Anderson Gomes Nascimento Santana*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

csamandaa.ac@gmail.com

RESUMO

Introdução: A Unidade Básica de Saúde da Nova Imperatriz apresentou no diagnóstico situacional uma deficiência no processo de territorialização da Macroárea e Microáreas de cobertura das Equipes de Estratégia da Família. A necessidade de criação de um mapa ilustrativo e didático para que os usuários ao terem acesso à UBS tenham conhecimento sobre a área de cobertura da unidade e possam requerer seu atendimento pela Estratégias de Saúde da Família (ESF), indicando cada microrregião de atendimento junto as suas respectivas equipes de saúde. Localizando também as áreas de demandas por doenças, incidência e prevalência, e identificação das famílias atendidas. **Objetivos:** Através de diagnóstico situacional, determinar indicador e problemas relacionados, e propor plano de intervenção junto a equipe da UBS. **Materiais e Métodos:** Diagnóstico situacional realizado por meio de entrevista a equipe da UBS, levantamento de dados e planejamento do plano de intervenção e aplicação da ação. **Resultados e discussões:** As Equipes de Estratégia de Saúde da Família tendo conhecimento da área de cobertura da UBS, proporcionar ampliação na cobertura das famílias e reduzir os sítios de demanda. **Conclusão:** Após entrega do mapa as equipes de ESF (I e II) reorganizarão as microáreas de atendimento e junto a coordenação da UBS ampliar a assistência aos usuários.

Palavras-chaves: Saúde da Família, Saúde Pública, Assistência à Saúde.

INTRODUÇÃO

A vigilância e atenção em saúde tem suas atividades produtoras de uma grande quantidade de dados, e a análise dessas informações em nível local contribui para utilização nos indicadores e processos de trabalho da equipe de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. Quando a análise tange o território se torna um passo essencial para caracterização do público alvo da assistência em saúde, se avalia o impacto do alcance efetivo das atividades dos profissionais da Atenção Básica (Goldstein, *et al.*, 2013)

RESUMO EXPANDIDO

A PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) (PNAB, 2012).

Partindo desse pressuposto, a atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (PMAQ, 2015).

Dentre as diretrizes da Política nacional de atenção Básica (PNAB), a territorialização diz respeito a ter território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e nos determinantes da saúde das coletividades que constituem aquele território, sempre em consonância com o princípio da equidade (PNAB, 2012).

Além disso, a territorialização representa importante instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas de saúde, (LIMA, 2010) além de fortalecer o vínculo entre a equipe de saúde e a comunidade, este processo identifica as delimitações de pequenos espaços de formato assimétrico, denominados de microáreas. As microáreas são definidas como uma subdivisão de pequena extensão do território da Unidade Básica de Saúde, na qual seus habitantes possuem uma condição de vida homogênea, que pode determinar riscos à saúde (MALUCELLI et al, 2009).

A Unidade Básica de Saúde da Nova Imperatriz apresentou no diagnóstico situacional uma deficiência no processo de territorialização da Macroárea e Microáreas de cobertura das Equipes de Estratégia da Família. Observa-se uma parada no tempo quanto ao crescimento da cobertura de famílias e conseqüentemente aumento nos atendimentos de demanda. Levando a superlotação de atendimentos na UBS Nova Imperatriz por usuários moradores do bairro sem cadastro e aos controles das microáreas defasado. O indicador levantado refere-se à “Ausência de mapa ilustrativo da divisão da macroárea da Nova Imperatriz”, este de acesso aos usuários da UBS.

Assim observou-se a necessidade de criação de um mapa ilustrativo e didático para que os usuários ao terem acesso à UBS tenham conhecimento sobre a área de cobertura da unidade e possam requerer seu atendimento pela Estratégias de Saúde da Família (ESF), e a unidade poder orientar para tal ESF ou atendimento de demanda de acordo com a capacidade oferecida no momento.

Com isso, por meio de diagnóstico situacional levantando indicadores que levem a identificação de problemas relacionados ao serviço de Atenção Básica em uma Unidade Básica de Saúde do município de Imperatriz – MA. Através desse diagnóstico situacional e

RESUMO EXPANDIDO

indicadores levantados identificamos problemas relacionados; os atores envolvidos; e intervenções e ações de melhoria para o melhor desempenho da Unidade Básica de Saúde; e por final desenvolver plano de ação e pôr em prática junto a equipe da unidade.

MATERIAIS E MÉTODOS

No dia 17 de setembro, do corrente ano, foi apresentada uma proposta intervencionista a turma do 6º período de Enfermagem da Faculdade Facimp Wyden por parte do professor da disciplina de Processo do Trabalho em Saúde Coletiva. A intervenção consistia em 3 etapas: realização de diagnóstico situacional, elaboração e execução de plano de intervenção na realidade, produção de relato de experiência.

Diante desse desafio, o grupo composto por cinco alunos, após discussões sobre a escolha de uma Unidade básica de Saúde (UBS) que seria a eleita para realizar a intervenção, a UBS situada na Nova Imperatriz foi selecionada.

Após a escolha da UBS, os alunos se reuniram com a coordenadora da UBS Enfermeira Jordana no dia 29 de setembro do corrente ano, averiguando quais dificuldades a mesma enfrentava e quais problemas poderiam ser solucionados ou amenizados por parte da intervenção dos alunos. Na oportunidade, inúmeras dificuldades dentro da UBS foram levantadas e após análises feitas pelo grupo, reconheceu-se a necessidade de realizar o mapeamento da territorialização de macroárea de atendimento da UBS Nova Imperatriz, para e ampliação do mapa dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Assim através da confecção um mapa que representasse a macroárea de atendimento da UBS e torna-lo de fácil lúdica, acessível e de fácil compreensão aos usuários que adentrem para realizar atendimento tendo conhecimento para solicitar atendimento pelas Estratégias de Saúde da Família (ESF) e reduzir os atendimentos da demanda, propondo a melhoria da qualidade do atendimento das ESF por meio da territorialização sendo acompanhada próxima da realidade situacional e assim atualizada continuamente, para que atenção básica nessa região seja mais efetiva nos próximos anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os mapas do território são instrumentos essenciais para o trabalho na Atenção Básica e permitem melhor visualização do território e das diferenças existentes entre as áreas e microáreas, auxiliando as equipes na melhoria de atendimento e continuidade do serviço de saúde prestado.

Em suma, pôde-se perceber que os desafios impostos por parte do professor da disciplina, agregou muito conhecimentos a todos os discentes do grupo, pois com isso, a visão da realidade de uma UBS e dos problemas que as afetam foram cruciais para o crescimento e conhecimento dos mesmos.

Assim, os resultados foram satisfatórios ao ser apresentado o trabalho na UBS Nova Imperatriz, pois os relatos sobre os benefícios que o mapa ilustrativo traria para a UBS por parte dos Enfermeiros da ESF I e ESF II e ACS foram instigantes. Espera-se que o mapa ao

RESUMO EXPANDIDO

longo do tempo seja atualizado e siga as premissas da PMAQ, trazendo melhorias as equipes da UBS Nova Imperatriz e melhoria dos usuários aos serviços prestados.

CONCLUSÃO

A atividade desafiadora revelou as dificuldades de um sistema de saúde frágil e burocrático, havendo alento das Estratégias de Saúde da Família em meio as dificuldades de atendimento promover na possibilidade da UBS o melhor suporte as famílias cobertas e descobertas pela atenção básica.

Entretanto a busca pela melhoria junto a esta atividade proporciona uma parcela de contribuição às ESF. Qualidade de assistência e sua amplitude, levando aos usuários condições melhores de saúde e conseqüentemente de vida.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- Goldstein, RA, *et al.*, **A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF**. Ciência & Saúde Coletiva, 18(1):45-56, 2013.
- Malucelli, Andreia; Junior, Altair von Stein; Bastos, Laudelino; Carvalho, Deborah; Cubas, Marcia Regina; Paraíso, Emerson Cabrera; **Classificação de microáreas de risco com uso de mineração de dados**; Rev Saúde Pública 2010; Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/rsp/2010.v44n2/292-300/>. Acesso: 18 outubro de 2019.
- Santos, Alexandre Lima; Rigotto, Raquel Maria; **Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde**; Trab. educ. saúde (Online) vol.8 no.3 Rio de Janeiro Nov. 2010; Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300003. Acesso: 18 outubro de 2019

B5

CÁRIE DENTÁRIA: UTILIZAÇÃO DO MÉTODO EXPECTANTE NO RESTABELECIMENTO DA SAÚDE DO ÓRGÃO DENTÁRIO

Helen Cristina Silva dos Santos; Gabriel da Silva Martins; Washington Dayvid Costa Veloso; Ana Carolina de Lima Pereira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN
canalgh08@gmail.com

RESUMO

Introdução: A cárie dentária é resultante de um desequilíbrio no processo de desmineralização e remineralização, fazendo com que haja danos à estrutura dentária. Dessa forma, durante o tratamento/restabelecimento do elemento, é de suma importância a utilização de materiais para proteção do complexo dentino-pulpar. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo revisar na literatura a importância do conhecimento e as formas salutaras, bem como os tipos de materiais utilizados na execução da reabilitação dentária em elementos acometidos por cárie. **Metodologia:** Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos previamente selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram obtidos a partir das seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** A perda de estruturas, principalmente por lesão cariada, irá prejudicar a harmonia da cavidade oral. Com o desequilíbrio do processo des-re, haverá a formação lesões ao longo da estrutura dentária, as quais podem ser do tipo primário ou secundário. Ademais, ainda terá classificações que relacionam-se a profundidade/área de desequilíbrio. Assim, quando há risco de exposição pulpar, é de suma importância a utilização de matérias de base e forramento, tais como hidróxido de cálcio e cimento de ionômero de vidro (CIV), que possuem características bactericidas e induzem a formação de dentina secundária, que restauram a saúde pulpar, bem como as restaurações de resinas compostas, sendo as mais indicadas para as restaurações dentárias, restabelecendo, assim, as características estéticas e funcionais dos elementos. **Conclusão:** Os estudos revisados e interpretados aferem que há necessidade da reabilitação nos elementos cariados, visto que, para o restabelecimento da saúde do órgão dentário, é fundamental a remoção do tecido cariado, bem como, sobretudo, com a utilização dos princípios restauradores.

Palavras-chave: Reabilitação Oral; Dentística Reabilitadora; Restauração Dentária Permanente.

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO

A literatura evidencia que a estrutura dental é dividida em esmalte, dentina e polpa. O esmalte é o tecido de maior teor mineral, presente no organismo humano, não sendo possível sua restituição em caso de perda. Além disso, sua formação é composta por 97% de mineral, 2% de matéria orgânica e 1% de água. Outrossim, terá como função principal proteger as estruturas subjacentes. Já a dentina será uma estrutura mineralizada de origem conjuntiva, com ausência de vasos, nervos e células, sua composição é segmentada em 70% de mineral, 17% material orgânica e 12% de água e, ainda, maior parte da composição orgânica é formada por matriz colágena. Além do mais, a principal função da dentina é absorver impactos, devido à sua elasticidade e resiliência. Em contrapartida, a polpa dental será um tecido não mineralizado, com grande quantidade de vasos, nervos e células que, em conjunto a dentina, darão origem ao complexo dentino-pulpar e, irão ser responsáveis pela vitalidade do elemento dental.

O processo cariioso é um dos fatores responsáveis pela gradativa perda das estruturas dentais e, caso não haja intervenção, do elemento dental como um todo. A cárie dental tem origem multifatorial e é causada pelo desequilíbrio entre o mineral do dente e os fluidos do biofilme. Ademais, o processo de desmineralização e remineralização, acontece constantemente na cavidade oral e, é causado pela produção de ácidos pelas bactérias cariogênicas, que praticam a metabolização na presença de nutrientes, preferencialmente a sacarose. A formação da lesão de cárie é efetuada quando há intensificação da perda de minerais e redução da atividade compensatória.

É imprescindível destacar que, a cárie estabelecida em estrutura dental hígida, denomina-se lesão primária, da mesma forma que, o desenvolvimento adjacente desta patologia nas restaurações/tratamentos é chamada de lesão secundária, e que ambas apresentam os mesmos fatores etiológicos (SELWITZ, 2007). Dessa forma, se houver resíduos de tecido cariado sob as restaurações haverá taxa de insucesso significativo, sendo importante a retirada de todo o remanescente contaminado para potencializar a taxa de sucesso (MUSSAY, 2003).

A severidade da cárie está ligada diretamente ao tempo de exposição dentária ao fator etiológico, o qual será o mesmo nas cáries primárias e secundárias. Assim, em estados iniciais, a cárie apresentará características imperceptíveis e sutis, as quais serão vistas, sobretudo, quando o dente está seco, enquanto em período moderado e longo, terá expressões perceptíveis, tanto em estrutura dentária seca, como em molhada, e, por consequência, maior nível de suscetibilidade a perda de função do elemento (MUSSAY, 2003).

RESUMO EXPANDIDO

Ademais, de acordo com o estado da cárie, ela pode ser classificada em pré-cavitada, cavitada, ativa e inativa. De acordo com o nível de desmineralização, que vai causar a profundidade da cavidade, esta pode ser classificada em cinco tipos, que são divididos em escore zero, escore um, escore dois, escore três e, por último, escore quatro (PITTS. 2004).

A polpa e a dentina são órgãos ligados anatomicamente pelos túbulos dentinários, sabendo disso, quando a dentina é exposta por agressões como cárie, ocorre o risco direto de uma contaminação pulpar posterior, sendo necessário fazer uma proteção dentino-pulpar para poder realização de uma restauração. Para a proteção do complexo dentinho-pulpar, é preciso a aplicação de um ou mais materiais protetores, com o objetivo de proteger tanto o tecido dentinário, quanto o pulpar expostos, á agressão, com o intuito de manter ou recuperar a vitalidade pulpar.

Para os materiais de forramento, o mais utilizado é o hidróxido de cálcio, considerado padrão ouro graças as suas propriedades de biocompatibilidade, ações antimicrobianas, além de estimular a formação de dentina reacional. Já o material mais utilizado como base é o cimento de ionômero de vidro (CIV) que dispõe de ações como liberação de flúor, estimula a formação de dentina reacional, dispõe de uma excelente adesão às estruturas dentárias e biocompatibilidade.

Existem 3 classificações para os CIV, variando de acordo com sua natureza, tem os são compostos por partículas de vidro fluoralumínioossilicato e líquido de ácidos polialcenóicos, os CIV reforçados por metal, com o acréscimo de partículas de ligas de prata para amálgama no pó, e o último são os que foram adicionados componentes resinosos e iniciadores de polimerização, sendo foto ou quimicamente ativados.

O material mais indicado para restaurações posteriores para substituir o amálgama são as resinas compostas, pois elas fornecem tanto os efeitos funcionais quanto estéticos, atualmente, existem 3 categorias de resinas indicadas para restaurações posteriores, as flow, híbridas e condensáveis. As resinas flow são mais fluidas que as resinas convencionais, a outra indicada são as resinas híbridas, que são formadas por macro e micropartículas, sendo as mais indicadas pra esse tipo de restauração, e por fim as resinas condensáveis, que foram ligeiramente modificadas, com o objetivo de aprimorar a manipulação das resinas para restaurações posteriores.

Assim, a presente revisão literária tem por objetivo observar, bem como interpretar a partir dos fatos afirmados na literatura, a importância, formas de diagnóstico e materiais utilizados, sobretudo, na reabilitação em dentes traumatizados pela cárie.

MATERIAIS E MÉTODOS

Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos altamente selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico; com os seguintes descritores: “dentística reabilitadora”, “reabilitação oral” e “cárie dentária” em português, “dental health” e “dental

RESUMO EXPANDIDO

caries” em inglês.

Os critérios de inclusão foram: 1) artigos publicados na língua inglesa e portuguesa, 2) artigos que abordassem o tema de prótese e dimensionamento vertical oclusal no manejo odontológico, 3) artigos disponíveis online e 4) artigos publicados no intervalo dos anos de 2010 a 2021. Os critérios de exclusão foram: 1) artigos que não abordassem sobre prótese e dimensionamento vertical oclusal no manejo odontológico e 2) artigos não publicados em inglês ou português.

Foram encontrados 37 artigos nas bases de dados selecionadas, sendo onze artigos no PubMed, nove artigos no Lilacs, sete artigos no Scielo, oito artigos no Bireme e dois artigos no Google Acadêmico. E, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se QUINZE artigos para a amostra final.

Realizou-se a divisão das fontes literárias incluídas em ordem primária e secundária. As de ordem primária (usufruídas como base), obtinha de total sincronia com o tema deste estudo, compartilhando o mesmo foco e ideias. Já as de ordem secundária (aproveitadas como reforço), desfruta de uma relação mais superficial com o assunto abordado.

REVISÃO DE LITERATURA

ESTRUTURA DENTAL

Esmalte Dental

O esmalte dental é o tecido de maior teor mineral presente no corpo humano, não sendo possível sua reposição quando perdido, uma vez que, é um tecido acelular. Diferentemente dos outros tecidos mineralizados, os ameloblastos, responsáveis pela deposição de esmalte derivam do ectoderma e não do mesênquima ou ectomesênquima, fazendo com que, sua regeneração seja impossibilitada.

Essa porção do órgão dental é composto por 97% de mineral, 2% de água e 1% de matéria orgânica, o que faz dele um tecido friável e bastante rígido, de forma que, a dentina subjacente, será responsável por lhe oferecer suporte adequado. Essa estrutura, tem como função prevenir os elementos internos de mazelas como fraturas, cáries, sensibilidade. (GONÇALVES, 2015).

Dentina

A dentina é um tecido mineralizado de natureza conjuntiva, avascular e acelular que constitui a maior parte do elemento dental dando a esta sua forma, é recoberta por esmalte na porção coronária e cimento na porção radicular. Tal disposição, é composta por 70% de mineral, 18% de material orgânico e 12% de água e, a maior parte da matriz orgânica será formada por colágeno (GONÇALVES, 2020).

RESUMO EXPANDIDO

Essa estrutura, é constituída por túbulos dentinários, contendo fluido extra-celular que representa uma fração significativa do volume total da dentina, que lhe garantem certa resiliência e elasticidade, absorvendo, assim, as forças mastigatórias e impedindo que o esmalte sofra fraturas. Quando esse fluido é contaminado com produtos microbianos, tais como endotoxinas, ele se comportará como um agente injurioso que pode penetrar na polpa e causar inflamação (PÉCORA, 2016).

Polpa

A polpa dental é um tecido conjuntivo frouxo, não mineralizado, vascular e povoado por diversas células como fibroblastos, células endoteliais, neurônios, células do sistema imune. Juntamente com a dentina formam um complexo estrutural e funcional que dará a vitalidade ao elemento dentário (GONÇALVES, 2020).

Estudos expõem que, os túbulos dentinários, ao chegar na polpa sofrem convergência, se dispondo em maior diâmetro e número. Essa característica resulta em uma maior facilidade de dissipação de substâncias que penetram áreas mais próximas a polpa que os próximos a junção amelo-dentinária (PÉCORA, 2016).

3.2 PROCESSO CARIOSO

A cárie dentária é uma doença multifatorial causada pelo desequilíbrio no balanço entre o mineral do dente e o fluido do biofilme. A produção de ácido por meio da metabolização de nutrientes pelas bactérias do biofilme, como *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus acidophyllus* e, a consequente baixa do pH é o fator responsável pela desmineralização do tecido dentário que pode resultar na formação da lesão cariosa. O desequilíbrio do pH bucal será um processo fisiológico e só ocorrerá na presença de carboidratos fermentáveis.

A atividade metabólica das bactérias dependerá da disponibilidade de nutrientes, o que resulta em constante flutuação do pH e, conseqüentemente, a superfície dental coberta por biofilme sofrerá perda ou ganhos de minerais. Esse processo de desmineralização e remineralização ocorrerá constantemente. A formação da lesão de cárie ocorrerá quando a produção de ácido pelas bactérias for intensificada e não houver atividade compensatória, como o tamponamento salivar, utilização de flúor, ausência de sacarose.

O biofilme dental é o fator biológico indispensável para a formação de cárie, tendo com localização preferencial a margem da gengiva, superfícies proximais logo abaixo do ponto de contato e na estrutura de fóssulas e fissuras das superfícies oclusais. (MALTZ, 2016)

Além disso, no desenvolvimento das lesões cariosas, é importante averiguar a distância, em dentina, entre o ponto de maior profundidade de desmineralização até a junção dentina-polpa, visto que o maior tempo de exposição do elemento dentário aos agentes etiológicos, sem os devidos hábitos de higiene e tratamentos profissionais, será convertido em severidade e profundidade da lesão cariosa. Dessa forma, a vitalidade pulpar ficará mais sucessível a possíveis infecções, visto que houve a diminuição da espessura, comprimento e aumento do diâmetro dos odontoblastos dentinários (MURRAY, 2003).

CLASSIFICAÇÕES

Quanto a instalação

RESUMO EXPANDIDO

A cárie, quando instala-se em uma estrutura dentária (esmalte, cimento ou dentina) hígida, será denominada lesão cariosa primária. Dessa forma, quando houver recidiva desta no elemento dentário, como, por exemplo, infiltrações marginais, serão descritas como lesões secundárias. Com isso, durante o tratamento restaurador para que haja vitalidade do órgão, é imprescindível a retirada por completo do tecido cariado, visto que se houver resíduos, a curto e médio prazo, terá o agravamento da lesão, causando, assim, insucesso do tratamento reabilitador. (SELWITZ. 2007)

Sistema Internacional De Detecção E Avaliação De Cárie- ICDAS

De acordo com o sistema internacional de detecção e avaliação da cárie, a classificação visual/macrocópica desta pode ser do tipo pré-cavitada, cavitada, do tipo ativa e inativa. A primeira é vista como o aparecimento de pequena fóssula/fissura na estrutura dentária seca. A segunda é o aparecimento de fóssula/fissura tanto em dentina seca, quanto em molhada. A terceira, do tipo ativa, haverá alterações na forma do esmalte e dentina, fazendo com que eles apresentem características, como, por exemplo, opacas/amolecidas, bem como haverá cavidades. A última, a o esmalte e dentina apresentaram características escurecidas e brilhantes. (SELWITZ. 2007)

Sistema De Classificação Histológica De Erkstrandet

A partir do sistema de classificações histológicas, considerado o padrão ouro, de acordo com a profundidade da lesão cariosa, esta vai ser dividida em escores, que vão de zero a quatro. O primeiro, escore 0, vai representar a estrutura sadia, sem desgaste patológico relacionados a cárie. O segundo, escore 1, irá representar uma desmineralização até metade externa de esmalte. O terceiro, escore 2, irá ser a desmineralização a partir da segunda metade externa do esmalte/ terço externo da dentina. O quarto, escore 3, representará a desmineralização da terço médio dentinário. O último, escore 4, será a desmineralização que envolve o terço interno dentinário (PITTS. 2004).

CARACTERÍSTICAS DOS MATERIAIS DE BASE E FORRAMENTO

A dentina possui comunicação direta com a polpa através dos túbulos dentinários, sabendo disso, sempre que ocorre a exposição da dentina, seja por processos cariosos ou não, existe a necessidade de proteger o complexo dentino-pulpar, evitando, assim, uma injúria tecidual posterior provocadas por irritantes químicos térmicos e dos próprios materiais restauradores (TC Dotta, 2020).

A proteção do complexo dentino-pulpar é formada pela aplicação de um ou mais agentes protetores, tanto sobre o tecido pulpar quanto ao tecido dentinário expostos, com o objetivo de manter ou recuperar essas estruturas (F. Mandarino, 2003). Além da composição e propriedade do material selecionado para suceder a restauração, é necessário levar em consideração a idade do paciente, a profundidade da cavidade e condição pulpar (TC Dotta, 2020).

O hidróxido de cálcio é considerado o material padrão ouro para forramento, pois além de apresentar uma excelente biocompatibilidade, ele dispõe de ações antimicrobianas, pH alcalino (básico), e estimula a formação de dentina secundária (racional), sobre ou acima da polpa que sofreu a agressão, para protege-la (Philips, 2013).

RESUMO EXPANDIDO

O cimento de ionômero de vidro (CIV) é um material de base apresentado na forma de um pó e um líquido, que se misturado inicia-se uma reação de presa do tipo ácido/base dando origem a uma massa plástica, que endurece na finalização do tempo de presa (TC Dotta, 2020). Sendo considerado o material padrão ouro para sua utilização como base, o CIV dispõe de propriedades bio-físico-químico desejáveis, como adesão as estruturas dentárias, capacidade de liberação e reincorporação de flúor do componente de vidro e biocompatibilidade as estruturas dentárias, porém, apresentam propriedades indesejáveis, como baixa resistência as estruturas dentárias, capacidade de sinérese e embebição (perder e ganhar água do meio), além de apresentar um alto grau solubilidade e desintegração (Philips, 2013).

Os cimentos de CIV podem ser classificados em 3 categorias, variando de acordo com sua natureza, sendo eles os CIV convencionais, que são compostos por pó de partículas de vidro fluorossilicato e líquido de ácidos polialcenoicos, os CIV reforçadas por metal, onde é acrescido partículas de ligas de prata para amálgama no pó, e por fim, os CIV modificados por resina, que foram adicionados componentes resinosos e iniciadores de polimerização, podendo ser foto ou quimicamente ativados (RC Dotta, 2020).

Não há dúvidas que o material mais indicado para dentes posteriores é o amálgama, suas propriedades e performance clínica dessa restauração é ainda melhor que as de resinas compostas (RITTER, 2001; LOPES et al., 2002). Porém, é enorme a exigência de materiais estéticos nas restaurações posteriores vinda do paciente, neste sentido, as restaurações adesivas com resinas compostas têm sido intensamente utilizadas, com o objetivo de contribuir para o melhor atendimento profissional no que diz respeito as indicações, técnicas e materiais disponíveis, buscando aprimorar a qualidade e longevidade destas restaurações (Debastiani, 2004).

Três categorias de resinas têm sido indicadas para restaurações posteriores, as flow, híbridas e condensáveis (Ritter, 2001). As resinas flow são mais fluidas que as resinas convencionais, enquanto as resinas híbridas são formadas por micro e macro partículas, são as mais indicadas para restaurações posteriores, onde as macropartículas proporcionam uma excelente resistência a compressão e ao desgaste e as demais (micropartículas) também favorecem muito a estética, pela ótima propriedade de acabamento e polimento. E por fim, as resinas condensáveis foram criadas na tentativa de aprimorar a manipulação das resinas posteriores, sendo materiais mais hígidos que os compósitos regulares, apesar de serem comercializadas como o substituto do amálgama, elas não passam de resinas ligeiramente modificadas (Debastiani, 2004).

CONCLUSÃO

A cárie dentária é um dos fatores significantes e mais recorrente, mediante a ausência de controle do biofilme dental, para a perda das estruturas dentárias, fazendo com que, haja comprometimento funcional e, também, estético. Dessa forma, é imprescindível a utilização de meios para a minimização da ação das bactérias responsáveis pela produção de substâncias que irão provocar tais danos. Nesse sentido, a proteção do complexo dentino-pulpar, após a retirada do tecido contaminado, é essencial para manter ou recuperar a

RESUMO EXPANDIDO

vitalidade pulpar, e materiais como hidróxido de cálcio e cimento de ionômero de vidro (CIV) dispõe de propriedades bactericidas e de estimulação da formação de dentina reacional. E para as restaurações definitivas posteriores o material de escolha são as resinas compostas, que tem como objetivo recuperar as características estéticas e funcionais.

REFERÊNCIAS

- GONÇALVES, A.; Atlas de histologia buco-dentária. Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista – UNESP. Araçatuba - São Paulo, Brasil. 2015;
- PÉCORA, J. D.; Diagnóstico das pulpopatias, Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo – USP. São Paulo, Brasil, 2016;
- GONÇALVES, A.; Atlas de histologia buco-dentária. Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista – UNESP. Araçatuba - São Paulo, Brasil. 2020;
- MALTZ, Marisa. et al. Cariologia: conceitos básicos, diagnóstico e tratamento não restaurador. 1º edição. Artes Médicas, 2016.
- Pitts N. —ICDASII—an international system for caries detection and assessment being developed to facilitate caries epidemiology, research and appropriate clinical management. Community. Dent Health. 2004;21: 193–08.
- Selwitz RH, Ismail AI, Pitt St NB. Dental caries.2007: 51-59
- Murray PE, Smith AJ, Windsor LJ, Mjör I .A. Remaining dentine thickness and human pulp responses. IntEndod J. 2003; 36: 33–43.
- Mota LQ, Lima MGGC, Santos RL, Boudoux KLP, Fernández AF. Diagnóstico de cárie oclusal incipiente. Levantamento realizado com cirurgiões-dentistas da cidade de João PessoaPB. Rev Fac Odontol UFBA 2001; 22:51-4.
- Anusavice KJ. Phillips materiais dentários. 12ªed. Rio de Janeiro: Elsevier Brasil, 2013.
- LOPES, G.C. et al. Effect of posterior resin composite placement technique on the resin-dentin interface formed in vivo. Quintessence Int., Berlim, v.35, n.2, p.1-6, 2004.
- DEBASTIANI, F.S. Restaurações diretas de resina composta em dentes posteriores. 2004

B6

QUANDO INDICAR A INSTALAÇÃO OU NÃO DE RETENTORES INTRA-RADICULARES EM FIBRA DE VIDRO. NOVA CONCEPÇÃO COM AS RESINAS CORE

Sabrina Galletti Neves; Ruth Lima da Silva; Larissa da Costa Gonçalves; André Luiz Oliveira Campos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

sabrinnagl13@gmail.com

RESUMO

Introdução Os pinos de fibras de vidros são compostos por filamentos de fibras de vidro que unidos formam um corpo único e sólido auxiliando na adicional intra-radicular de restauração direta ou indireta para a reabilitação de dentes permanentes com pouca estrutura remanescente, além de ser usado acoplado com um núcleo resinoso core de grande adesão e resistência mecânica aos substratos. Dessa forma, o cirurgião-dentista deve estar apto ao atendimento à pacientes que necessitam das reabilitações com PFV juntamente com a resina core para melhor estética e longevidade protética. **Objetivo:** O presente estudo tem por objetivo, através de uma revisão de literatura, avaliar quando da indicação ou contra-indicação da instalação de retentores intra-radiculares de fibra de vidro de acordo com a nova concepção com as resinas core. **Metodologia:** Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos altamente selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme, Ebesco e Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** Para a execução do pino de fibra de vidro, inicialmente o cirurgião-dentista deve observar através de radiografias periapicais e na tomografia computadorizada o selamento adequado do canal obturado com o cimento adaptado endodonticamente, a saúde periodontal, quantidade adequada de osso de suporte. Deve-se calcular a odontometria para inserir o pino na desobturação na profundidade correta e na região central do conduto para não ter fratura, outrossim construir o dente protético com resina allcore que possuem adesão a qualquer substrato. **Conclusão:** conclui-se que proporcionam resultados clínicos satisfatórios, na qual o mais indicado para utilização de pinos de fibra seria o cimento resinoso por apresentar melhor retenção e boa distribuição comparado ao ionômero de vidro e fosfato de zinco.

Palavras-chave: Pino de fibra de vidro; Indicação dos pinos fibra de vidro; Resina core; Resina allcem core FGM

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO

Os pinos de fibras de vidros são compostos por filamentos de fibras de vidro que unidos formam um corpo único e sólido auxiliando na adicional intra-radicular de restauração direta ou indireta para a reabilitação de dentes permanentes com pouca estrutura remanescente. Eles possuem resistência e compatibilidade com os dentes, variando seu formato de acordo com a anatomia dos canais envolvidos. São localizados 2/3 da desobturação do cimento endodôntico resinoso o colocando-o no centro do conduto, e depende do grau de destruição da coroa do dentária.

Após a anamnese completa, exame físico e radiográfico minucioso o protocolo pode ser feito de forma simples e indolor em duas sessões acoplado-se com o tratamento endodôntico, introdução do pino pré-fabricado, preparo coronário periférico para receber a reabilitação dentária. É um método inovador conservativo, com menos desgaste do elemento dentário e baixo risco de fratura radicular.

São usados em canais devidamente obturados e selados, para estética, quando há necessidade de restauração coronária indireta (onlay e inlay), em coroas parciais, coroas totais e em próteses fixas. Não se indica PFV em raízes fraturadas, raízes extremamente curtas, raízes com muita perda óssea ou com exacerbação de destruição cariada. Ademais, não é relevante inseri-los em estruturas dentais que possuem muito remanescente, pois seu uso nesse caso necessitaria retirar muita estrutura dentinária para a inserção do pino, como por exemplo em dentes posteriores que além disso, recebem cargas laterais e verticais.

Os retentores intra-radulares pré-fabricados podem se classificar em metálicos (de aço inoxidável, titânio comercialmente puro, liga de titânio, alumínio, vanádio) e não metálico (fibra de carbono, cerâmico e fibra de vidro), diferente dos pinos metálicos, os pinos de fibra de vidros mantem resistência ao dente após um trauma recorrente, refazendo um pino PFV novamente.

A seleção correta do pino intra-radicular é determinante para o sucesso do procedimento restaurador. Nesta escolha devem ser considerados fatores relacionados tanto ao elemento que será restaurado como: posição de dente no arco, remanescente dentário, configuração e diâmetro do canal; quanto às características dos pinos como: comprimento, diâmetro, formato, configuração superficial e material. Além disso, escolha do material restaurador, expectativa a longevidade da restauração, expectativa estética do paciente e finalmente o que nos parece o fator principal, o tipo de oclusão do paciente (FRANCO, 2015).

As resinas tipo core é indicado na construção de núcleos de preenchimento e cimentação adesiva de pinos intra-radulares e coroas protéticas, possuem grande quantidade de carga, proporcionando a resistência mecânica e adesão a qualquer substrato, além de possuir escoamento adequado para cimentação e ao mesmo tempo permite a criação imediata de núcleos de preenchimento que poderão ser facilmente usinados no formato desejado oferecendo uma boa reabilitação de dentes com coroas amplamente afetadas (SURYADENTAL, 2021).

Para a utilização dos cimentos resinosos é de fundamental importância o

RESUMO EXPANDIDO

conhecimento dos sistemas adesivos, o conhecimento das propriedades destes sistemas e principalmente de sua interação com os cimentos resinosos que é onde será determinado o sucesso ou o fracasso da união e conseqüentemente a cimentação final. Os outros agentes de cimentação como o cimento de fosfato de zinco e o cimento de ionômero de vidro não apresentam as mesmas características mecânicas dos cimentos resinosos e não tem união química com a matriz de resina epóxi dos pinos de fibra, portanto não são tão bem indicados para a cimentação de pinos de fibra.

O presente estudo tem por objetivo revisar na literatura a importância do conhecimento da indicação correta dos PFV (pinos de fibra de vidro) e as propostas desenvolvidas até o momento sobre a resina core no tratamento de reabilitação estética funcional oral, como suas vantagens, desvantagens e como usa-los respectivamente.

MATERIAIS E METÓDOS

Por meio de uma revisão literária, este estudo realizou uma coleta de dados de artigos altamente selecionados, de maneira a realizar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico; com os seguintes descritores: “pinos de fibra de vidro”, “protocolo pino fibra de vidro”, “instalação de pino fibra de vidro”, “vantagens e desvantagens do pino fibra de vidro”, “remanescente dentinário”, “saúde bucal”, “cuidados odontológicos”, “clínica odontológica”, “resina core”, “resinas tipo core”, “cimento resinoso”, “núcleo de preenchimento”, em português.

Os critérios de inclusão foram: 1) artigos publicados na língua portuguesa, 2) artigos que abordassem o tema de pino fibra de vidro, resina core e/ou manejo odontológico, 3) artigos disponíveis online e 4) artigos publicados no intervalo dos anos de 2015 a 2021. Os critérios de exclusão foram: 1) artigos que não abordassem sobre pino fibra de vidro, resina core e/ou manejo odontológico e 2) artigos publicados em inglês.

Foram encontrados artigos nas bases de dados PubMed, Lilacs Scielo, Ebsco e Google Acadêmico. E, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionou-se sete artigos para a amostra final. Realizou-se a divisão das fontes literárias incluídas em ordem primária e secundária.

RESULTADO E DISCURSÃO

Análise Do Tecido Dentário Para Inserção Do Pino Fibra De Vidro

É importante que façamos uma análise da quantidade do tecido dental restante. Quando a perda da estrutura dental for superior a cerca de 60%, seja realizado reforço do dente com pino intra canal, visto que a colocação do mesmo vem a melhorar a retenção do

RESUMO EXPANDIDO

material restaurador (resinas compostas) quando da perda da porção coronária (FRANCO, 2015), por serem compostos por filamento de fibra de vidro, sua elasticidade reduz a chance de fratura, visto que são mais ágeis semelhantes a dentina em dentes hígidos.

Outros fatores que devem ser observados são: a quantidade de remanescente coronário de no mínimo 1mm para pinos fundidos e de 2 mm para pinos pré-fabricados; a mutilação intracanal existente, pois as paredes radiculares podem estar enfraquecidas conforme o preparo realizado; a oclusão do paciente, isto é, as guias anterior e canina ou em grupo para mensurar as cargas recebidas pelo elemento dentário; a configuração do canal radicular, a existência ou não de curvaturas (FRANCO, 2015).

Para a execução do pino de fibra de vidro, inicialmente o cirurgião-dentista deve observar através de radiografias periapicais e na tomografia computadorizada o selamento adequado do canal obturado com o cimento adaptado endodonticamente, a saúde periodontal, quantidade adequada de osso de suporte. Deve-se calcular a odontometria para inserir o pino na desobturação na profundidade correta e na região central do conduto para não ter fratura, outrossim construir o dente protético.

O núcleo substitui a estrutura dentária perdida e fornece suporte à coroa e a porção radicular do retentor fornece retenção coronária, estabelecendo estética e as funções que foram perdidas. Durante o preparo, deve ser removido o mínimo de estrutura dentária do canal para evitar a fratura radicular.

As características do preparo precisam estar adequadas as necessidades de cada caso, o que irá depender da anatomia do dente. Os retentores intra-radiculares fundidos levam em consideração a seleção dos retentores metálicos ou cerâmicos, na qual a rigidez e corrosão são as principais características na seleção dos retentores metálicos.

PINOS METÁLICOS X PINOS DE FIBRA DE VIDRO

O retentor de estrutura dentária tem sido os núcleos metálicos fundidos, pois são muito resistentes, versáteis e permitem uma melhor adaptação ao canal radicular. É confeccionado com ligas metálicas como níquel-cromo, prata-paládio e cobre -alumínio, possui boa resistência e boa adaptação ao conduto radicular. A sua retenção é mais efetiva quando se tem uma proximidade maior das paredes externas do metal com as paredes internas do conduto preparado. Tem como vantagens: baixo custo não necessita técnica ou cimentos especiais para fixação, larga experiência clínica, e excelente radiopacidade.

Porém a estética é desfavorável, tem possibilidade de sofrerem corrosão, possuem alto módulo de elasticidade e não são adesivos. Tem boa resistência, mas não promove uma distribuição homogênea das tensões, devido ao seu alto módulo de elasticidade apresentando rigidez muito superior à dentina; requerem procedimentos não conservadores; não são estéticos, sofre oxidação, compromete do remanescente dentário por pigmentação, problemas biológicos; e podem enfraquecer a raiz devido à remoção de estrutura dentinária.

As falhas mais desfavoráveis associadas a núcleos metálicos fundidos são a perda de retenção devido ao deslocamento, fraturas radiculares e risco de corrosão. Sua principal

RESUMO EXPANDIDO

desvantagem é o desgaste acentuado de estrutura sadia que gera uma diminuição da resistência do dente, porém, é necessário para a sua inserção e sua cimentação que haja retenção friccional. (SCHMITTER et al. 2017)

A grande desvantagem dos núcleos metálicos fundidos está no desgaste da estrutura sadia, gerando diminuição na resistência do dente. Sua cimentação é por retenção friccional, e uma maior preservação da dentina deve ser observada no tratamento restaurador, por ser mais resiliente e conferir resistência elástica ao elemento dental.

PROCOLO PINO FIBRA DE VIDRO

Após o tratamento endodôntico é feita a remoção do material obturador. No mínimo a mesma medida coronária e no máximo 2/3 do conduto radicular. Após a remoção, o preparo é feito com brocas do mesmo diâmetro dos pinos com objetivo de máxima adaptação, instrumentos finais é escolhido de acordo com amplitude da obturação final de diagnosticada pelo raio-x, certificamos o diâmetro e adaptação do pino, o mesmo deve “travar” nas paredes internas do conduto.

Certificando-se o travamento, procedemos ao corte inicial do comprimento de trabalho necessário, em caso de um elemento presente remanescente coronário, pode ser necessário corte chanfrado do pino para melhor adaptação.

O início do preparo do conduto faz-se utilização de insertos ultra-sônicos sem pontos ativa com objetivo de limpeza sem desgaste interno. Para secagem pode ser utilizado sugador de endo ou peças plásticas adaptada a cânula, condicionamento ácido 37% durante 15 segundos, lavar novamente com ultrassom e secagem inicial com cânula de sucção, fotopolimerização por 40 segundo (verificar a potência do fotopolimerizador).

Fazer o reparo prévio do pino: aplicação do ácido fosfórico por 40 segundos, lavagem secagem, aplicação do silano e aguardar a três minutos para evaporação. Aplicação do adesivo, secagem com o jato de ar para remoção de excesso e fotopolimerização por 15 segundos.

PASSO A PASSO DA RESINA ALLCEM CORE FGM EM PINOS DE FIBRA DE VIDRO

1. Preparo da área: é realizado o isolamento do dente e utilizado um sistema de retração quando a margem é subgingival para garantir que não ocorra contaminação do preparo.
2. Preparo do dente: utiliza-se o ácido fosfórico a 37%, 30s em esmalte e 15s em dentina, lava e seca removendo todo o ácido, em seguida aplica-se o adesivo convencional com o microbrush em duas etapas, na primeira, aplica-se um leve jato de ar para evaporar o solvente e remove o excesso com um cone de papel absorvente, na segunda, aplica-se outra camada de adesivo removendo o excesso com o cone de papel absorvente (evita possíveis desadaptação durante a cimentação).
3. Aplicação do cimento: com uma serina de corpo duplo de 6 gramas (pasta base + catalisador), previamente teste a mistura adequada do cimento fora do preparo para garantir

RESUMO EXPANDIDO

adequada mistura, após, coloca a ponteira intracanal no interior do conduto e aplica o cimento no pino antes de inseri-lo no conduto radicular.

4. Cimentação do pino: posiciona o pino no interior do conduto permitindo o extravasamento do cimento.

5. Construção de núcleo de preenchimento: a tixotropia do produto faz com que o cimento fique em posição e não escorra.

6. Polimerização do cimento: fotopolimerizar o conjunto por 40s faz o processo ser mais acelerado, logo em seguida, aguardar a polimerização química de tempo de trabalho de 8 minutos.

RESINA CORE EM COMPARAÇÃO COM OUTROS CIMENTOS NO MERCADO

Os cimentos resinosos são materiais em franca expansão na Odontologia moderna, podendo ser utilizados para cimentação de resina compostas. A composição da maioria dos cimentos resinosos é semelhante à das resinas compostas para restauração, sobretudo pelo menor conteúdo de carga e pela menor viscosidade.

As resinas tipo Core são o que há de mais novo, apresentam melhor retenção e boa distribuição. Seu escoamento é balanceado, e permite cimentação de pinos, coroas, acompanhamento radiográfico e inspeção de eventuais excessos subgingivais. Entretanto existem alguns pontos negativos no seu uso como: a dificuldade de remoção do excesso de cimento, microinfiltração, polimerização precoce devido ao uso de catalisadores, dificuldade de técnica e a necessidade de utilização de agentes adesivos adequados para a finalidade, já que a luz não consegue alcançar todo o comprimento do canal.

Apesar de os cimentos de fosfato de zinco e ionômero de vidro ainda serem utilizados devido à facilidade de técnica e custo, não devem ser mais indicados devido aos baixos valores de resistência encontrados frente aos cimentos resinosos que são hoje os mais indicados para a utilização com os pinos de fibra, devido aos inúmeros estudos sobre suas características e propriedades e alguns destes se destacam, como o Panavia e o Rely- x, e quando comparados com os cimentos tradicionais em diversos testes de resistência mecânica como as forças de tração.

Os cimentos resinosos Allcem core da FGM podem ser usados em cimentação de PFV, construção de núcleo de preenchimento, cimentação de coroas e restauração indiretas. Allcem core possuem características importantes para longevidade das próteses, como resistência mecânica, polimerização dual, garante a polimerização mesmo em regiões em que o feixe de luz não consegue alcançar, radiopacidade, viscosidade ideal para todos os procedimentos, praticidade na aplicação uniforme no interior do conduto, dispersa mistura manual e inserção com propulsores Lentulo.

Além da adesão a qualquer substrato como esmalte e dentina, cerâmicas, metal, blocos CAD/ CAM.

RESUMO EXPANDIDO

CONCLUSÃO

Pode-se concluir, que os núcleos metálicos fundidos, mesmo sendo uma das opções mais antigas, ainda continuam sendo empregadas, e quando bem indicados, proporcionam resultados clínicos satisfatórios, porém de forma estética os pinos de fibra de vidro são os mais indicado para união com cimento resinoso por apresentar melhor retenção, adesão e boa distribuição comparado ao ionômero de vidro e fosfato de zinco que não garante os mesmos, portanto após um trauma dentário que tenha as raízes intactas, indica-se tratamento endodôntico, fazer a desobturação 2/3 do canal e utilizar o PFV e cimentos resinosos allcem core para melhor estética e ganho pessoal de autoestima para o paciente.

REFERENCIAS

- FRANCO, Maria. Protocolo pino fibra de vidro. Rua Sérgio Moreira e Figueiredo, S/N Casas Populares – Cajazeiras/PB | CEP- 58.900-000. Odontol. Clín.-Cient., Recife, 14(3) 725 - 728, jul./set., 2015
- Paula Mariany Morais Alexandre, Raissa Leitão Guedes, Gabriella de Vasconcelos Neves, M. L. T. de L. R. V. C. B. (2018). Reabilitação estética-funcional com pino de fibra de vidro em dentes permanentes: relato de caso
- MORO M.; AGOSTINHO A. M.; MATUMOTO W. Cast metal posts x pre-fabricated posts. PCL 2005; 7(36):167-72.
- MENDONÇA, C. G.; ALMEIDA, J. R. V.; TAKESHITA, W. M.; MARTINS, F.; PAIXÃO, M. S. Radiographic analysis of 1000 cast posts in Sergipe state, Brazil. Rev Odontol UNESP. 2017 Sept-Oct; 46(5): 255-260FGM et al. Cimento resinoso allcem core. DENTAL GROUP, 2021.
- MADI, JOSÉ ALBERTO et al. Cimentação de pinos de fibra. REVISTA UNINGÁ, [S.I.], v. 6, n. 1, dez. 2005. ISSN 2318-057

B7

PROTOCOLO DE CIMENTAÇÃO PARA LAMINADOS CERÂMICOS: IMPORTÂNCIA DO ISOLAMENTO ABSOLUTO NA ODONTOLOGIA ADESIVA

Vitória Lorrana Silva Maia; Fabiola Lopes Alencar; Karina Sousa Chaves Frazão; Thiago Serafim Teixeira; André Luiz Oliveira Campos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

vitorialany15@gmail.com

RESUMO

Introdução: A busca por uma aprimoração na estética facial tem crescido, sobretudo na estética do sorriso. Essa crescente procura, provocou grandes avanços nos materiais cerâmicos, nos sistemas adesivos e na tecnologia associada à sua confecção. Dessa forma, as facetas cerâmicas tornaram-se uma alternativa segura e previsível para a reabilitação oral. O uso do isolamento absoluto do campo operatório, é imprescindível para o sucesso dos laminados, isso no quesito da adesão. **Objetivo:** desse artigo é realizar uma revisão de literatura do qual apontará a importância do conhecimento detalhado de cada uma dessas fases do protocolo clínico para a aplicação dos laminados cerâmicos, suas indicações e contraindicações, a importância do isolamento absoluto no sistema adesivo, até à cimentação do laminado. **Metodologia:** Por meio de uma análise literária, realizou-se uma coleta de dados de artigos selecionados nos últimos cinco anos (2015 a 2020), de maneira a elaborar a síntese dos resultados obtidos organizadamente. Os artigos foram pesquisados nas seguintes bases de dados: PubMed, Lilacs, Scielo, Bireme e Google Acadêmico. **Revisão de literatura:** As principais razões das quais o tratamento tem sido procurado são mudanças de cor, forma além disso para uma melhoria na estética. As etapas de cimentação são fundamentais para o sucesso do tratamento. Um protocolo cuidadoso, projetado para a cimentação de restaurações de porcelana, permite um procedimento confiável e duradouro, com isso, realizar o isolamento absoluto do campo operatório contribui para facilitar a etapa de cimentação de facetas de porcelana, pois eliminar a possibilidade de contaminação por saliva, sangue ou fluido gengival, indesejável nos procedimentos clínicos com sistemas adesivos. **Conclusão:** De acordo com os artigos pesquisados e utilizados nesse trabalho compreendeu-se que os laminados cerâmicos são restaurações com ótimas propriedades e indicações, quando seguido criteriosamente todas as fases do protocolo, desde do planejamento, isolamento e cimentação.

Palavras-chaves: Cimentação; Laminados Cerâmicos; Isolamento Absoluto.

RESUMO EXPANDIDO

INTRODUÇÃO

A busca por uma aprimoração na estética facial tem crescido, sobretudo na estética do sorriso. Dados indicam que cerca de 12 milhões de brasileiros frequentam a cadeira do dentista em busca de uma maior qualidade de vida e uma melhor autoestima (Associação Brasileira da Indústria Médica, Odontológica e Hospitalar – ABIMO). Essa crescente procura, provocou grandes avanços nos materiais cerâmicos, nos sistemas adesivos e na tecnologia associada à sua confecção. Dessa forma, as facetas cerâmicas tornaram-se uma alternativa segura e previsível para a reabilitação oral anterior, posterior, restaurando dentes com anomalias de cor, forma e posição (AGUIAR et al., 2016).

A cerâmicas odontológica se tornaram favoráveis devido às suas propriedades promissoras, tais como: translucidez, resistência à abrasão, baixa condução térmica, semelhança aos tecidos dentários, radiopacidade, integridade marginal, estabilidade de cor (ANDRADE et al., 2017). Ademais, alguns estudos clínicos demonstram bons resultados com a utilização dos laminados cerâmicos, isso devido à sua biocompatibilidade, adaptação marginal e boa relação com os tecidos periodontais, o que resulta em uma longevidade para o tratamento restaurador (AMARAL et al., 2015).

Outro fator que se deve levar bastante em consideração, é o uso do isolamento absoluto do campo operatório, que é imprescindível para o sucesso dos laminados, isso no quesito da adesão, pois o mesmo confere as etapas a eliminação e possibilidade de contaminação por saliva, sangue ou fluido gengival, que são indesejáveis nos procedimentos clínicos com sistemas adesivos. Igualmente, o isolamento possibilita um melhor visibilidade e acesso, além de proteção ao quanto ao risco de aspirar qualquer tipo de material ou deglutir algum instrumental de menor tamanho. O profissional estará trabalhando em condições vantajosas de se obter qualidade e durabilidade do material restaurador, utilizado o isolamento absoluto (VASCONCELLOS, P.B. 2016)

Outro ponto, que é indispensável citar, refere-se ao processo de cimentação, etapa que se torna crucial na reabilitação com laminados cerâmicos. Por mais que a cimentação dos laminados cerâmicos seja o último passo após uma série de procedimentos como o preparo dentário, a moldagem, a obtenção dos modelos e as etapas laboratoriais de confecção da restauração. O sucesso final dependerá da seleção e manipulação adequada do cimento (OLIVEIRA., 2019).

Dessarte, isso exige do profissional a execução da técnica de forma criteriosa e cuidadosa, tendo os devidos conhecimento dos materiais cimentantes a empregar, devido à grande diversidade presente no mercado (ANDRADE et al., 2017). De outro modo, o bom desenvolvimento dos cimentos contribuiu para se adquirir uma longa duração e retenção de restaurações indireta. Mas para isso, deve-se fazer a escolha do cimento adequado para o material restaurador a ser utilizado numa determinada situação clínica, levando em consideração as características próprias de cada cimento (PINHO, I. V. 2015)

Segundo ANDRADE et al., (2017), os cimentos devem apresentar uma adequada espessura de película, do qual proporcionará elevada adaptação entre a

RESUMO EXPANDIDO

superfície dentaria e a restauração, além disso, o mesmo deve proporcionar um excelente selamento marginal, alta resistência à compressão, adequado tempo de presa e trabalho, radiopacidade e boas propriedades óticas. Portanto o cirurgião dentista deve conhecer todas as propriedades dos cimentos e suas indicações. Pois, dependendo da cerâmica a utilizar, assim como do cimento é aplicado um protocolo específico para cada caso, sendo importante para o profissional dominar e conhecer as devidas técnicas para sua aplicação (PINHO, I.V. 2015)

Ante o exposto, sabe-se que a técnica para a confecção dos laminados cerâmicos proporciona características óticas, biocompatível, duráveis, com preparos cada vez mais conservadores, mas para isso, é necessário ter um conhecimento aprofundado em cada fase do protocolo clínico para a sua realização, como foi mencionado. O objetivo desse artigo é realizar uma revisão de literatura do qual apontará a importância do conhecimento detalhado de cada uma dessas fases do protocolo clínico para a aplicação dos laminados cerâmicos, suas indicações e contraindicações, a importância do isolamento absoluto no sistema adesivo, até à cimentação do laminado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Esse estudo caracterizou-se por uma busca bibliográfica em artigos científicos que foram encontrados através das seguintes bases de dados: (PubMed), (SciELO) e (Google Acadêmico), limitando a pesquisa a artigos publicados nos últimos cinco anos (2015-2020), na língua inglesa e portuguesa. Foram utilizados o total de 8 artigos e como complemento da pesquisa, foi agregado ao trabalho fontes bibliográficas de um livro, enunciado na referência.

As palavras-chaves utilizadas foram: Cimentação; Laminados Cerâmicos; Isolamento Absoluto.

Os artigos foram selecionados de acordo com os critérios de elegibilidade pré-estabelecida. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados no intervalo dos anos de 2015 a 2020, artigos publicados na língua inglesa e portuguesa, artigos que abordassem o tema de laminados cerâmicos, cimentos ou isolamento absoluto, e artigos disponíveis online. Os critérios de exclusão foram: artigos cujo idioma não fosse o inglês ou o português, artigos de periódicos que não pertencessem à área odontológica, artigos que não abordassem sobre cimentação para laminados cerâmicos ou isolamento absoluto.

Primeiramente, foram excluídos artigos com títulos que não abordassem o tema, sequencialmente, foi realizada análise dos resumos detalhadamente e então escolhidos os artigos de interesse. De um total de 20 artigos, após a verificação segundo o critério de inclusão e exclusão, no período de cinco anos, foram selecionados 8 artigos.

REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO EXPANDIDO

HISTÓRICO

A palavra “cerâmica” deriva do grego *keramike*, derivação de *keramos*, que significa argila. Observa-se o aparecimento de cerâmicas em 5 500 a.C. na Turquia e 100 a.C. na China. Mas, apenas em 1717 descobriu-se a “fórmula” da composição da cerâmica, que é baseada em três ingredientes; caulim (argila chinesa), sílica (quartzo) e feldspato (mistura de silicatos de alumínio, potássio e sódio) (PINHO, I.V. 2015).

Todavia, apenas em 1774, temos o primeiro relato do uso de cerâmica pelo francês Alexis Duchateau, que estava insatisfeito com a sua prótese total confeccionada com dentes de marfim, e ao verificar a durabilidade, estabilidade da cor e resistência à abrasão, das porcelanas de uso doméstico, decidiu confeccionar prótese em cerâmica. Auxiliado por Nicolas Dubois de Chemant, pode afirmar-se que os mesmos introduziram as cerâmicas, como materiais (PINHO, I.V. 2015).

Ao longo dos anos notou-se um avanço no aperfeiçoamento nas propriedades mecânicas das cerâmicas, o que antes era utilizada com ligas áureas, atualmente passa a ser incrementado um sistema totalmente livre de metal, o que promoveu uma melhor reflexão de luz e, conseqüentemente uma melhora na estética.

INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES DOS LAMINADOS CERÂMICOS

As principais razões das quais o tratamento tem sido procurado são mudanças de cor, forma bem como para uma melhoria na estética, alterando o sorriso do paciente. Segundo alguns autores (CASTRO., 2017), os laminados cerâmicos comportaram-se melhor que o coroas metalocerâmicas, do ponto de vista periodontal, de modo que encontraram menos inflamação na gengiva dos pacientes que receberam os laminados. As altas taxas de sucesso contribuem para a procura desse tratamento reabilitador, todavia, alguns fatores não devem ser levados em consideração. Esse modelo de tratamento tem o risco aumentado principalmente em pacientes com parafunção e em dentes não-vitais.

A porcelana, sobre substratos mais escuros, pode ter sua indicação clínica limitada devido à sua translucidez e pode não ser tão eficiente. Pacientes com hábitos parafuncionais, como bruxismo e mordida cruzada anterior; dentes com manchamento, por medicamentos como a tetraciclina, ou hipoplasia; facetas cimentadas sobre dentina ou restaurações extensas de compósitos podem ter uma variação na taxa de sucesso no tratamento com porcelana, assim como dentes tratados endodonticamente. (PINHO, I.V. 2015).

CIMENTOS ODONTOLÓGICOS

Para um trabalho com cerâmicas odontológicas apresentar êxito, é essencial ter conhecimento sobre os cimentos odontológicos, e o próprio ato de cimentar. Um agente cimentante se torna ideal quando ele apresenta algumas características como: insolubilidade no meio bucal, bom selamento marginal, biocompatibilidade, adesão às estruturas dentárias e aos materiais restauradores, entre outras (OLIVEIRA.,2019).

O Fosfato de zinco e o cimento de ionômero de vidro foram os primeiros agentes cimentantes a serem utilizados em cerâmicas, porém a taxa de insucesso era grande, com isso veio a cimentação adesiva para diminuir essa taxa, trazendo novos materiais, novas técnicas e os cimentos resinosos que em sua composição apresentavam matriz

RESUMO EXPANDIDO

orgânica e carga, semelhante às resinas compostas. As características desses cimentos resinosos são: resistência mecânica, insolubilidade na água, adesividade e estética. Por último surgiram os cimentos autoadesivos com a finalidade de simplificar o processo de cimentação (OLIVEIRA.,2019).

Existem sistemas que são apenas fotoativados, outros apenas ativados pela reação peróxido-amida (quimicamente ativados) e existe também aqueles chamados duais, do qual são ativados pelas duas maneiras. Esses cimentos apresentam boa adesão à estrutura de cerâmica, resinosa e metálica e possuem uma grande resistência a tensões. Podemos também escolher a cor desses cimentos resinosos, agindo diretamente na estética. (OLIVEIRA., 2019)

Os cimentos resinosos fotoativados estão indicados principalmente para cimentação de laminados cerâmicos onde a camada de cerâmica é fina, possibilitando a passagem de luz. Cimentos fotopolimerizáveis estão indicados para cerâmicas vítreas ou híbridas. Para trabalhos estéticos, como os laminados cerâmicos, temos a opção de escolher a cor do agente cimentante através do uso de pastas do tipo try-in. Já para restaurações em cerâmicas cristalinas, com maior opacidade, é preferível usar um cimento resinoso dual ou autopolimerizável, pois a passagem de luz é reduzida (OLIVEIRA.,2019).

COMPATIBILIDADE ENTRE SISTEMA ADESIVO / AGENTE CIMENTANTE

Atualmente no mercado odontológico existem três tipos de sistemas adesivos, são eles: Sistemas adesivos convencionais, autocondicionantes e o mais novo sistema adesivo universal que pode ser aplicado tanto pela técnica convencional quanto pela técnica autocondicionante.

Os adesivos presentes na odontologia possuem monômeros ácidos em sua composição. Em contrapartida, os cimentos resinosos de polimerização química possuem aminas terciárias, de caráter alcalino. A reação química que do sistema adesivo simplificado (adesivo autocondicionante) e o cimento resinoso irar consumir a amina terciária, impedindo sua ativação (PINHO., 2015).

Porém não é apenas no cimento resinoso de polimerização química que ocorre essa incompatibilidade. Os cimentos resinosos duais, que por sua vez também possuem a parte química de polimerização também reagem com o sistema adesivo simplificado e ocorre a mesma falha. Quando o primer e o bond estiverem em frascos separados podemos usar cimentos resinosos quimicamente ativados e duais. Isso porque o bond neutraliza a acidez do primer (OLIVEIRA.,2019).

3.5 A IMPORTÂNCIA DO ISOLAMENTO NO SISTEMA ADESIVO

É necessário destacar que as fases da cimentação são essenciais para o êxito deste tratamento. Um protocolo diligente, projetado para a cimentação de restaurações com laminados, permite um procedimento correto e perdurável, com isso, realizar o isolamento absoluto do campo operatório colabora para as fases de cimentação de facetas, pois elimina a possibilidade de contaminação por saliva, sangue ou fluido gengival, que são indesejáveis nos procedimentos clínicos com sistemas adesivos (VASCONCELLOS.,2016).

Ademais, o isolamento absoluto aprimora o tempo do clínico e

RESUMO EXPANDIDO

consequentemente, aumenta sua produtividade e obtém-se uma melhor exposição da margem cervical, assim simplifica a remoção dos excessos, e melhora o acabamento e polimento.

Segundo VASCONCELLOS (2016), os cirurgiões dentistas lamentavelmente são reservados quanto a aplicação do isolamento absoluto para cimentação de peças cerâmicas, pela razão de ser um processo trabalhoso e elaborado, devido à falta de concordância por parte do paciente, tempo requisitado para aplicação, custo de equipamentos e materiais, falta de treinamento e baixo valor das consultas odontológicas. Diante da impossibilidade da utilização do isolamento absoluto, deve ser realizado um isolamento relativo, utilizando todos os materiais adequados que são: sugadores de alta potência, fios de retração gengival, rolo de algodão e afastador labial.

3.6 PROTOCOLO DE CIMENTAÇÃO

O sucesso clínico dos laminados é potencializado a um bom planejamento, a um preparo conservador, com máxima preservação de esmalte possível, a correta escolha do tipo de cerâmica e cimento a ser utilizada, os métodos de cimentação para determinada restauração, um bom acabamento e polimento final, bem como um protocolo de controle do caso. É indispensável o cuidado de cada um desses detalhes meticulosamente, pois isso irá garantir uma taxa de sucesso muito maior ao clínico. Um tratamento que lida com peças tão delicadas como os laminados cerâmicos, requer bastante atenção e cuidados (Castro., 2017).

É importante ressaltar que a escolha do cimento adequado para o material restaurador a ser utilizado numa determinada situação clínica deve basear-se nas características próprias de cada cimento, sendo assim o seguinte trabalho abordará o protocolo utilizando cimentação de cerâmica feldspática reforçada a dissilicato de lítio, sendo cimentada pelo cimento resinoso.

Para iniciação do protocolo, realiza-se primeiramente a anamnese, o exame clínico, do qual é necessário ser analisados os aspectos faciais, sorriso, contorno gengival e as características dentais, evidenciando dessa maneira as alterações de forma, má adaptação e severa alteração de cor. Após isso, realiza-se as radiografias periapicais e fotografias clínicas iniciais, por conseguinte, deve ser executado os preparos dentários que são necessários para esconder as descolorações e corrigir as más posições. Logo após deve ser efetuada a preparação do provisório em resina direta, sobre os preparos, sem aplicação de ácido ou adesivo (Montenegro, Silva, Pinto.,2015).

Posteriormente posiciona-se um fio retrator no sulco gengival de cada elemento a ser moldado, em seguida é realizado o registro da relação oclusal com cera (Montenegro, Silva, Pinto.,2015). Após a obtenção do modelo de trabalho troquelizado, ele deve ser enviado ao laboratório, juntamente com as devidas informações relacionadas a cor e forma dos dentes. Ao receber os laminados e necessário analisar a sua adaptação no modelo e possível presença de trincas ou falhas.

Subsequentemente, será efetuada a remoção da restauração provisória do paciente, limpeza da superfície dentária e experimentação da restauração na boca, em seguida é avaliado os contatos proximais da restauração, a adaptação marginal, contorno, forma e textura superficial. Em seguida, é realizado o isolamento absoluto do

RESUMO EXPANDIDO

campo operatório, fato esse anteriormente descrito imprescindível na técnica adesiva para sucesso da cimentação dos laminados cerâmicos.

Vale destacar que, antes de se proceder à cimentação definitiva das facetas é necessário preparar as superfícies cerâmicas. Portanto foram realizados a seguir: condicionamento ácido com ácido fluorídrico 10%, durante 20 segundos; lavagem com água seguida de secagem; aplicação do agente de silanização com atuação de 1 minuto; secagem com ar quente e, por último, aplicação do sistema adesivo.

Da mesma forma que para as cerâmicas, antes do processo de cimentação definitiva propriamente dito, sucede-se uma limpeza suave da superfície dentária, recorrendo ao polimento com pedra-pomes e lavagem com água. Posteriormente é aplicado o ácido fosfórico por 15 segundos, seguido de lavagem com água e secagem, e aplicação de um sistema adesivo. O cimento resinoso deve ser manipulado de acordo com as indicações do fabricante e aplicado na superfície interna das facetas. Cada uma das facetas é colocada na respetiva posição. Em uma fase final, é removido o excesso de cimento, bem como o fio de retração gengival (Pinho., 2015).

CONCLUSÃO

De acordo com os artigos pesquisados e utilizados nesse trabalho compreendeu-se que os laminados cerâmicos são restaurações com ótimas propriedades e indicações, quando seguido criteriosamente todas as fases do protocolo, desde do planejamento, isolamento e cimentação.

Como decorrido, o profissional deve ter conhecimento sobre a grande variedade de cimentos existentes no mercado, e suas aplicações. Visto que, é reprovável que o cirurgião dentista empregue apenas um cimento para todos os casos, o mesmo deverá estar atento as características inerentes a cada situação clínica, para que possa selecionar corretamente a técnica e o agente cimentante adequado.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, M. G. E. et al. **Sistemas cerâmicos na reabilitação oral: relato de caso clínico**. Rev Odontol Bras Central, Goiânia, v. 72, p. 25-31, mar. 2016.
- ANDRADE, Allany de Oliveira et al. **Cerâmicas odontológicas: classificação, propriedades e considerações clínicas**. SALUSVITA, Bauru, v. 36, n. 4, p. 1129-1152, 2017
- AMARAL, M., et al. **The potential of novel primers and universal adhesives to bond to zirconia**. J. Dent. v.42, n.1, p. 90-98, 2015.
- CASTRO, Afonso H. Ladeira. **Laminados cerâmicos: revisão de literatura**. 2017. 29 f. Trabalho de conclusão de curso – Universidade Estadual Paulista. Araçatuba- SP. 2017
- Montenegro, G, Silva W, Pinto T. **Laminados cerâmicos: simplificando a cimentação**. Full Dent. Sci. 2015.

RESUMO EXPANDIDO

OLIVEIRA, Otávio Augusto Paz. **Cimentação adesiva de diversas cerâmicas e a relação de compatibilidade com os sistemas adesivos: revisão bibliográfica.** Apresentado à disciplina de seminário de trabalho de conclusão de curso, do curso de odontologia da universidade de santa cruz do sul. P 24. Santa cruz do sul. 2019.

PEGORARO, L. F; et al. **Prótese Fixa. Bases para o planejamento em Reabilitação Oral.** 2ª edição. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

PINHO, Inês Vedeiro et al. **Protocolos de cimentação definitiva nas cerâmicas feldspáticas e cerâmicas reforçadas.** Monografia apresentada à Universidade Fernando Pessoa. Faculdade ciências da saúde Porto.,2015.

VASCONCELLOS, Priscila Baptista et al. **Isolamento absoluto: fator de qualidade e longevidade das restaurações.** Rio de janeiro. 2016.

B8

MOLDAGEM ANALÓGICA X MOLDAGEM DIGITAL UMA NOVA ABORDAGEM PARA O AMBIENTE CLÍNICO: REVISÃO DE LITERATURA

Anna Beatriz Luciano Alves; Cleyver Miranda Araújo Sá; Gustavo Nascimento Mota; Thiago Serafim Teixeira; André Luiz Oliveira Campos*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

bialuciano@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O procedimento de moldagem é uma fase essencial e indispensável para o tratamento reabilitador. Embora as técnicas analógicas tenham sido consideradas padrão ouro no campo da prótese fixa, a engenharia computadorizada em uma crescente evolução com base em sua capacidade de simplificar o processo de moldagem. **Objetivo:** Avaliar as vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações das técnicas de moldagem analógica e digital. **Materiais e Métodos:** A busca da literatura foi conduzida pelas bases de dados Pubmed, Scielo, Lilacs e Medline. **Resultados:** A moldagem analógica é vantajosa por apresentar baixo custo e permitir a obtenção do modelo gesso para avaliação e planejamento de casos complexos, enquanto sua desvantagem está associada a um gasto maior de tempo clínico e uma atenção redobrada na manipulação e reação de presa do material utilizado. Possui indicação ampla e nenhuma contraindicação descrita na literatura. A moldagem digital dispõe de vantagens como menor tempo clínico de confecção, menor desconforto para o paciente e armazenamento digital, suas desvantagens diz respeito ao alto custo para o paciente, custo-benefício inviável para alguns profissionais, necessidades de computadores específicos e atualizações periódicas. Tem indicações em casos de pacientes que sofrem com náuseas e portadores de fissuras palatinas, possuindo contraindicação desconhecida pela literatura. **Conclusão:** A moldagens analógicas e digitais produzem resultados clinicamente aceitáveis. Portanto, os profissionais devem basear sua escolha na que melhor se adapta à sua prática clínica.

Descritores: Moldagem Analógica; Moldagem Digital; Scanner Intraoral.

INTRODUÇÃO

A primeira cópia da cavidade oral foi produzida com a utilização de cera. Sendo assim,

RESUMO EXPANDIDO

o primeiro material de moldagem para confecção de uma prótese. Somente no ano de 1900 que o meio intrabucal foi reproduzido pelos irmãos Greene, isso só foi possível com a implementação godiva no mercado.

Com o término da Segunda Guerra Mundial, houve um grande avanço dos polímeros, uma espécie de borracha sintética (elastômeros), surgindo as siliconas de condensação e em seguida materiais a base de poliéter. Já nas décadas de 50 e 60, os alginatos passaram a ser materiais de primeira escolha, pelo seu baixo custo e alta precisão. Neste período a silicona de condensação e os polissufetos já estavam em uso, mas com uma certa desconfiança, sua aceitação acontecera mesmo em 1970.

As impressões digitais foram introduzidas no mercado entre as décadas de 70 e 80. Com o surgimento de novos sistemas de escaneamento intraoral, o processo de digitalização da cavidade oral tornou-se bem mais fácil. Então, desde a década de 1980, o uso das impressões intraorais vem se tornando cada vez mais crescente, pois faz possível a eliminação total de moldes físicos obtidos por meio da moldagem convencional.

Os sistemas CAD/CAM (*Computer Aided Design* e *Computer Aided Manufacture*) que surgiram como uma maneira de aperfeiçoar e automatizar a produção, sendo introduzidos na odontologia no final da década de 70. Sendo o CAD o desenho ou projeto assistido por computador e o CAM a manufatura assistida por computador. Estão disponíveis atualmente, são capazes de alimentar dados obtidos através de escaneamentos digitais precisos, feitos de modelos de gesso diretamente para sistemas de confecção que são capazes de esculpir restaurações em blocos de cerâmica ou resina, sem a necessidade de uma cópia física dos dentes preparados, dentes adjacentes e dentes antagonistas.

O procedimento de moldagem é uma fase essencial e indispensável para o tratamento reabilitador pois, através deste, é possível obter uma reprodução fiel da boca do paciente e analisar criteriosamente fatores como registro oclusal, posições dentárias, identificação de linhas de referência e proporcionar um estudo minucioso a fim de planejar o tratamento e enviar aos laboratórios de prótese dentária.

Os métodos de impressão em odontologia retratam uma das etapas de fundamental importância para o sucesso ou fracasso do trabalho odontológico. Embora as técnicas analógicas de moldagem tenham sido consideradas a abordagem padrão ouro no campo da prótese fixa, a engenharia computadorizada está progressivamente substituindo o método convencional com base em sua capacidade de simplificar o processo de trabalho.

Os scanners intraorais fornecem uma reprodução tridimensional dos tecidos orais duros e moles e, em comparação com o fluxo de trabalho tradicional, uma vez que o fluxo de trabalho totalmente digital é menos trabalhoso para o dentista, bem como para o laboratório dentário, não há necessidade de desinfecção ou envio de moldes e existe a possibilidade de alterações.

A moldagem feita através do escaneamento intraoral é considerada hoje um grande avanço no campo das restaurações dentárias e no campo das próteses fixas, pois com o auxílio de softwares, é possível realizar todo o diagnóstico e planejamento para o paciente, além de garantir uma maior agilidade e praticidade no ato, diminuindo o desconforto gerado ao paciente durante a moldagem convencional.

Os modelos digitais podem ser obtidos de maneira direta ou indireta. A forma direta é a convencional e mais confiável, pois é obtida através do escaneamento intraoral da boca

RESUMO EXPANDIDO

do paciente, eliminando a necessidade de moldagem analógica. Já, na forma indireta, é realizado escaneamento de modelos de gesso obtidos por meio da moldagem analógica ou através da união daqueles com a tomografia computadorizada no software em uso.

Portanto, o presente trabalho objetiva avaliar, através de revisão de literatura, vantagens, desvantagens, indicações e contraindicações das técnicas de moldagem dos tipos analógica e digital.

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho consiste em uma revisão de literatura, que tem como base um levantamento de artigos e publicações acadêmicas que, em seu referencial teórico, descrevem as diferenças dos tipos de moldagem analógica e digital, as indicações e as contraindicações referentes a cada caso clínico, as vantagens e as desvantagens levadas em consideração aos pacientes e aos cirurgiões dentistas precedendo diversos tipos de procedimentos que necessitam de moldagem e suas aplicações gerais no campo odontologia.

A pesquisa foi realizada através das seguintes palavras-chave: moldagem analógica, moldagem tradicional, moldagem convencional, moldagem digital, scanner intraoral, sistema CAD, sistema CAM, escaneamento intraoral, modelos digitais. Analisou-se eletronicamente bases de dados como Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, Lilacs e Medline. Apenas artigos que enfatizavam o tema do trabalho em questão, levantando a discussão sobre as diferenças entre os tipos de moldagem (analógica e digital), foram incluídos. Os artigos utilizados datam entre os anos de dois mil e dezessete e dois mil e vinte e um, onde quatro são escritos na língua portuguesa e um na língua estrangeira inglês. A pesquisa teve tema pré-determinado pelo orientador, sendo realizada entre os dias vinte e seis e trinta do mês de outubro do ano de dois mil e vinte e um.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Moldagem Analógica

Vantagem

Quando se opta pela moldagem analógica ou convencional, dispõe-se de um baixo custo, podendo variar de acordo com o material empregado e a necessidade de repetições, permite a obtenção do modelo de gesso para avaliar e planejar os casos mais complexos conferindo assim, uma maior precisão na reprodução de detalhes quando comparada ao escaneamento intraoral.

Desvantagem

Este tipo de moldagem requer mais tempo e sessões para a realização dos procedimentos clínicos, prolongando assim, o término do tratamento. Utilizar o modo analógico exige maior atenção e cuidado por conter fatores a serem relevados quanto aos materiais utilizados, bem como a manipulação e reação de presa.

RESUMO EXPANDIDO

Pode ocorrer a deformação do material de moldagem, erro no vazamento de gesso, formação de bolhas, quebra do modelo de gesso e proporção incorreta de pó e líquido. Desvantagens como estas, ocasionam na necessidade de repetição da moldagem.

Na maioria dos casos, causa desconforto ao paciente provocando falta de ar, náuseas ou até vômito. Exige desinfecção do molde logo após a confecção e transporte do mesmo até o laboratório de prótese dentária. Faz necessário de um grande local para armazenamento dos modelos de gesso obtidos, pois estes fazem parte da documentação do paciente.

Indicação

A moldagem analógica é indicada para situações com o objetivo de se obter uma reprodução negativa. Seja de um dente preparado, de toda a arcada dentária, rebordo ou outras estruturas e regiões adjacentes através de técnicas e materiais diversos e específicos para cada caso.

Contraindicação

Na literatura não existem muitas contra-indicações, porém certas limitações para pacientes com muita náusea, pacientes portadores de fissuras palatinas devido ao fato de haver uma comunicação buco-sinusal e proporcionar sensibilidade aos procedimentos clínicos e pela imaturidade dos pacientes, que nestes casos são, em sua maioria, crianças.

Moldagem Digital

Vantagem

A moldagem digital apresenta boa reprodutibilidade e precisão dimensional com um menor tempo clínico de confecção. Promove maior conforto e conta com a possibilidade de um planejamento virtual com várias opções de tratamento e uma apresentação prévia ao paciente de possíveis características do resultado.

Destaca-se também como vantagem desse sistema a longevidade. Assim como o tempo afeta as propriedades do modelo de gesso com fraturas e outros danos, o modelo digitalizado devido ao seu armazenamento ser digital, não apresenta essas características negativas, eliminando a necessidade de um estoque físico.

A eliminação de muitos processos de base química torna-se vantajosa pois o acúmulo de erros no ciclo de fabricação deixa de ser um fator significativo. Com a adoção da tecnologia da moldagem digital, os clínicos não precisam mais se preocupar com a possibilidade de erro devido a bolhas de ar, ruptura dos materiais de moldagem, deslocamento e movimento da moldeira, quantidade do material de moldagem ou distorção resultante de procedimentos de desinfecção.

Em termos de custo, o investimento inicial pode parecer maior em um primeiro momento. Porém, ao analisar sob um ponto de vista comercial, a médio prazo o uso de moldagens digitais traz lucratividade ao consultório. A possibilidade de se reduzir o custo operacional com materiais e da visualização em tempo real da qualidade do procedimento, diminui o índice de repetição e atendimentos e, por consequência, o tempo do paciente na cadeira do dentista.

O fator marketing é favorável pois o comentário positivo de um paciente a respeito de uma moldagem digital, ao invés das desconfortáveis moldagens analógicas, traz um

RESUMO EXPANDIDO

benefício imensurável.

Repetibilidade seletiva sempre que ocorrer algum erro no escaneamento. Quando houver alguma dificuldade de visualização de áreas de interesse, sangramento ou outros motivos, pode ser realizada uma repetição do escaneamento apenas na área de interesse.

Para implantes unitários com estabilidade primária adequada, a moldagem digital feita imediatamente após a cirurgia de colocação do implante dentário, pode simplificar o protocolo de trabalho e a não necessidade de sessão clínica adicional para realização de moldagem.

Com os modelos digitais é possível monitorar e obter parâmetros tanto do preparo quanto da restauração, tendo como exemplo o eixo de inserção e remoção da prótese, distância do respectivo dente antagonista, espessura mínima da parede do dente preparado, entre outras características.

A tecnologia pode ser utilizada em diferentes áreas que precisem registrar a anatomia dental, o osso alveolar, o formato gengival e demais registros da cavidade oral. O scanner e seus correspondentes são fáceis de passarem por desinfecção e as pontas de digitalização de alguns sistemas podem ser autoclaváveis.

Desvantagem

A moldagem digital possui desvantagens significantes no Brasil devido a mão-de-obra qualificada que executa o serviço e o alto custo para produção de modelos, por consequência um alto custo para o paciente e um custo-benefício inviável para alguns profissionais.

Infelizmente, as empresas que detêm o poder dessa tecnologia são as norte-americanas. Outra desvantagem é o risco que os artigos sofrem de serem apagados acidentalmente, sofrerem ataques de vírus, e desta forma serem perdidos, caso não tenha sido feita uma cópia e armazenamento local seguro.

Alguns sistemas não possuem a opção de língua portuguesa, exigindo do profissional conhecimento de outras línguas. Além disso, os computadores precisam ser específicos para esta função, com a necessidade de atualizações periódicas dos aparelhos e seus programas.

Indicação

Possuem indicação em casos de pacientes que apresentam muita náusea, fissuras palatinas e situações que o tratamento precisa ser finalizado prontamente.

Contraindicação

Desde que o scanner seja utilizado de maneira correta, não apresenta contraindicações.

CONCLUSÃO

As técnicas de reprodução da arcada dentária analógica e digital demonstram ser capazes de produzir resultados clinicamente aceitáveis, possuindo tanto vantagens como desvantagens, então os cirurgiões dentistas deverão basear sua escolha de acordo com o conceito que melhor se adapta à sua prática clínica atual e o trabalho que deseja realizar.

RESUMO EXPANDIDO

REFERÊNCIAS

BÓRIO, J.A.; DEL SANTO, M.; JACOB, H.B.; **Odontologia Digital Contemporânea – scanners intraorais digitais**. Orthod. Sci. Pract.; p 355-362; Jun, 2017.

GOMES, I.C.F. et al; **Moldagem Convencional x Moldagem Digital: onde estamos e para onde vamos**. Revista Pró-UniverSUS; p 54-59. Jan, 2021.

LEE, K.; **Comparison of two intraoral scanners based on three-dimensional surface analysis**. SciELO, vol 1; p 1-7; Fev, 2018.

CARDOSO, F. et al.; **Moldagem Digital em Odontologia: perspectivas frente à convencional – uma revisão de literatura**. Medline, Vol 1, p.1-7; Nov, 2018

GARCIA, L.O.R. et al.; **Fluxo híbrido: a odontologia analógica e digital caminhando em sintonia no curso de odontologia do Centro Universitário São José**. Medline, Vol 15; p 90; Jan, 2020

B9

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHER CLIMATÉRICA

Amanda Carvalho Sousa; Euzamar de Araujo Silva Santana*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

csamandaa.ac@gmail.com

RESUMO

Introdução: O climatério é uma fase biológica corresponde à transição da mulher do ciclo reprodutivo para o não reprodutivo, entre 40 e 65 anos, acompanhado de mudanças biológicas, psicoemocionais e sociais, que afetam seu estilo de vida. O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar de atendimento, tem papel atuante na assistência de enfermagem proporcionando orientação e esclarecimentos de dúvidas nessa fase, contribuindo para a melhor vivência da mulher. **Objetivo:** Avaliar o estado de saúde de uma mulher no climatério, compreendendo aspectos do estilo de vida, empregando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com vistas à melhoria na qualidade de vida nesta fase e resignificação da mesma. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso clínico, elaborado através de entrevista com escuta qualificada à uma paciente climatérica, idade 46 anos, com base numa anamnese de consulta à saúde da mulher. **Resultado e discussão:** A paciente climatérica, não menopausada, relata alterações fisiológicas em seu ciclo menstrual. Como planejamento de intervenção, baseado na SAE, sugere-se mudança em hábitos de vida, acompanhamento regular de seu estado de saúde junto ao ginecologista e demais especialistas, alimentação balanceada e prática de atividade física para melhor qualidade de vida nessa fase. **Considerações finais:** A paciente compreendendo a fase que se encontra, apresenta histórico de patologia atual que influencia sua qualidade de vida e passagem pelo climatério. Com isso, a assistência de enfermagem busca levar a paciente a passar por esse processo com melhora na prática de saúde dessa etapa da vida. Devido tratar de entrevista o estudo limitou-se a dados prestados de forma voluntária.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Climatério. Sistematização da Assistência de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

RESUMO EXPANDIDO

O climatério é uma fase de transição da mulher com alterações biopsicossociais, diretamente relacionada ao ciclo menstrual e capacidade reprodutiva. De maneira geral, varia dos 40 aos 65 anos e nessa fase ocorre a menopausa, definida como a interrupção permanente da menstruação e reconhecida após 12 meses consecutivos de amenorréia (ausência da menstruação).^{3, 5}

Nessa fase tem-se atenção aos aspectos biopsicossociais da condição da mulher. As alterações endócrinas decorrentes do declínio da função ovariana são de grande importância nesse período, como a insuficiência do corpo lúteo, presente nas fases iniciais causando irregularidades menstruais, como oligomenorreia ou polimenorreia, e evoluir mais tarde para amenorreia por anovulação temporária ou definitiva. Entretanto, tais alterações decorrem também do hipotálamo e da hipófise.⁵

A respeito das alterações endócrinas, o Manual de Orientação em Climatério da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (2010, p. 11) cita que durante essa fase ocorre aos poucos uma restrição quase até sua totalidade da progesterona, do estradiol e da inibina, decorrentes da carência folicular, diminuição das células secretoras e diminuição dos receptores de gonadotrofinas. Com isso há um aumento da secreção de androstenediona (principal esteroide secretado pelo ovário na pós-menopausa), pelo estroma do ovário e pelas suprarrenais, sofrendo a conversão periférica para estrogênios, principalmente estrona compensando assim essas mudanças. Na unidade hipotálamo-hipofisária ocorrem importantes mudanças funcionais, com hiperfunção e hipertrofia evidente, e caracterizada pelo aumento dos níveis de gonadotrofinas. Progressivamente eleva-se as gonadotrofinas, inicialmente com o predomínio de FSH, com valores 14 vezes maiores, e valor de LH três vezes maiores que no período da pré-menopausa, entretanto esses valores tem padrões variáveis nesse início da menopausa.

Cada mulher vivencia o climatério com intensidade diferente, com ou sem queixas, algumas manifestações podem ser transitórias ou permanentes. Entretanto, as queixas de mais relevância na qualidade de vida da mulher são de ordem psicossocial e afetiva.³

A assistência do profissional de enfermagem, este na condição de agente transformador, tem grande valia na construção de uma abordagem humanizada destas mulheres, minimizando as intervenções e o uso de tecnologias desnecessárias, pois tratando-se de um reconhecimento clínico, as manifestações podem e devem ser manejadas com hábitos de vida saudáveis, mudança de comportamento e autocuidado.^{1, 3}

O climatério caracteriza-se por mudanças biológicas, psicoemocionais e sociais, sendo por vezes induzida a associação de doença e por uso de tratamentos médicos.⁸ Entretanto, segundo Andrade e Silva (1999, p.18), “O envelhecer é um processo biológico, não patológico, exigindo dos profissionais da saúde o cuidado pautado em princípios éticos aliados a competências relacionais, aconselhamento, orientações e educação para a saúde e a qualidade de vida.”. (apud BRASIL, 2016, p.198)

O acolhimento e assistência adequada são essenciais a mulher climatérica, e a Atenção Primária a Saúde (APS) fornece a base para a realização dos cuidados de saúde, prevenção e promoção da saúde, atendendo as necessidades dessa população no sistema público de saúde. O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar, deve integralizar a assistência. Enfoques, como, na saúde mental, distúrbios do sono, sintomas musculoesqueléticos, deficiência de estrogênio, são dados importantes para coleta na visita

RESUMO EXPANDIDO

das mulheres na APS, proporcionando uma ação holística ao realizar orientações de prevenção e intervenção para as mulheres dessa faixa de idade, para que investiguem e busquem tratamento para sintomas da menopausa.⁸

Profissionais qualificados refletem na assistência de enfermagem, para que os serviços de saúde voltados à mulher climatérica sejam de forma integral, além do acompanhamento gravídico-puerperal, afim de que contemple todos os ciclos de vida da mulher.⁶

Assim, é necessário avaliar o estado de saúde de uma mulher no climatério, compreendendo aspectos do estilo de vida, empregando a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), com vistas à melhoria na qualidade de vida nesta fase e ressignificação da mesma.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso, no qual foi realizada uma entrevista com escuta qualificada à uma paciente climatérica, idade 46 anos, com base em anamnese de consulta à saúde da mulher, empregando a Sistematização de Assistência de Enfermagem. Através de avaliação global com coleta de dados voluntária, direcionando a coleta com entrevista semiestruturada, considerada como roteiro, identificando os motivos de contato, análise das queixas e problemas de histórico de saúde pregressa e atual, com possibilidade de ampliação e de aprofundamento da comunicação. Realizada em novembro de 2019. Estabelecendo-se uma boa relação com a paciente, permitindo vínculo para abordagem confortável e sem constrangimentos.

Segundo Minayo (2014), conforme citado por Piecha et al. (2018, p. 907), “nessa modalidade de entrevista é obedecido um roteiro que é apropriado fisicamente e é utilizado pelo pesquisador. Por ter um apoio claro na sequência das questões, a entrevista semiaberta facilita a abordagem e assegura o diálogo.”.

Após coleta de dados, partiu-se para a análise de dados qualitativos de conteúdo do tipo da temática. A análise feita levou a formulação da hipótese e objetivo. Sucedendo a exploração de material e tratamento dos resultados obtidos e na interpretação.

O estudo foi realizado respeitando os aspectos éticos da resolução nº510/2016 (CNS), que considera o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas envolvendo seres humanos. E por se tratar de um relato de experiência, que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, no qual não serão revelados dados que possam identificar o sujeito, a submissão e aprovação do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) torna-se dispensável.²

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A paciente climatérica M.E.C.S., idade 46 anos, residente e domiciliada no município de Imperatriz - MA, relatou em entrevista aspectos globais biopsicossociais de sua vida. Sua menarca deu-se aos 14 anos, e aos 15 anos, após laço matrimonial, iniciou atividade sexual,

RESUMO EXPANDIDO

engravidando na mesma idade de seu primeiro filho, de gestação desejada, teve acompanhamento de pré-natal regular através da rede pública de saúde.

A primeira gestação foi marcada por um trauma físico, parto normal com episiotomia e episiorrafia. Reis et al. (2012, apud Pompeu et al., 2017, p. 5) cita, “[...] a vulnerabilidade da futura mãe, visto que a obstetrícia conceitua a episiotomia como uma intervenção imprescindível e favorável, mesmo com tantas evidências científicas disponíveis que vão contra a sua realização.”, sobre esse ato violento no histórico da gestante.

Aos 20 anos confirmou-se uma segunda gravidez e com 22 anos a terceira, já em outro enlace matrimonial, a paciente, com condições financeiras melhores recorreu ao acompanhamento pré-natal em rede de saúde particular e optou pelo parto cesáreo nas duas gestações devido episódios da primeira parturição que influenciaram na escolha, após essas gestações passou por procedimento de laqueadura aos 22 anos. Passada as gestações, a paciente relata estado de saúde normal, história de saúde pregressa sem evidências de patologias graves, passando somente por procedimentos cirúrgicos de cunho estético, lipoaspiração e prótese mamária.

A paciente desde sua juventude fora ativa e praticante de exercícios físicos, relatou que após os 38 anos de idade, devido problemas familiares e aumento da carga profissional, reduziu a prática física alegando falta de tempo e indisposição. Entretanto, recomenda-se como plano de cuidados durante a fase do climatério motivação quanto ao estilo de vida saudável (alimentação, atividade física, higiene do sono) e à elaboração de novos projetos e objetivos para essa nova fase da vida. (Brasil, 2016, p. 199). A FEBRASGO (2010) relata que “Muitos estudos têm postulado que o treinamento físico pode ser uma importante abordagem não farmacológica na redução e/ou atenuação de fatores de risco cardiovascular em mulheres após a menopausa.”.

A paciente tem consultas periódicas com ginecologista e realização de exames, no mínimo uma consulta anual, realizando auto exame da mama com frequência, no entanto informou ausência do exame de mamografia devido indisponibilidade de equipamento específico para exame em mulheres com prótese mamária pela rede pública de saúde e sem condições financeiras próprias para realização em rede particular.

Atualmente enfrenta uma patologia, refluxo da veia safena da perna esquerda, que reduz aos poucos sua mobilidade e conforto, após realização de exames o quadro clínico necessita de procedimento cirúrgico para melhora e providenciando tal acompanhamento médico. A presença de insuficiência venosa crônica como patologia apresentada pelo paciente, é identificada pela inspeção de membros inferiores, presença e localização e extensão da insuficiência valvular. Contudo, precisar as fontes de refluxo no sistema venoso é possível com a investigação de diagnóstico complementares.⁴

Relatou que suas alterações hormonais devido ao climatério influenciam sua condição biopsicossocial, como momentos com picos de estresse, irregularidade de peso, insônia, disposição física. A paciente relatou última menstruação há menos de 20 dias, e queixa-se de polimenorreia. Nessa fase há irregularidade menstrual, e é universal, há também os fogachos e suores noturnos bastante frequentes, típicos deste período.³

Para a paciente climatérica, não menopausada, com irregularidades de ciclo menstrual sugere-se sistematização de assistência em enfermagem com plano de cuidados com práticas integrativas, abordagem motivacional quanto ao estilo de vida saudável e a

RESUMO EXPANDIDO

elaboração de novos projetos e objetivos para essa nova fase da vida. Também realização de ações de prevenção de forma individualizada, em especial, quanto a doenças crônico-degenerativas cardiovasculares, metabólicas e neoplásicas, de acordo com faixa etária, história, fatores de risco e comorbidades. Assim, busca-se a ressignificação dessa fase de vida, tornando-a saudável, produtiva e feliz.

CONCLUSÃO

A paciente compreendendo a fase que se encontra, apresenta histórico de patologia atual que influencia sua qualidade de vida e passagem pelo climatério. A ciência dessa fase influencia no seu estado atual e qualidade de vida, o acompanhamento sistematizado de enfermagem junto a uma abordagem humanizada favorece a passagem por essa fase de maneira mais agradável para a mulher.

Sendo assim, indo além da compreensão da fase do climatério com a ocorrência da menopausa, a mulher ganha conhecimento sobre seu quadro e junto as orientações de assistência de enfermagem melhora no quadro de sintomas, tem conhecimento para ressignificar essa fase com qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BELTRAMINI et. al. Atuação do enfermeiro diante da importância da assistência à saúde da mulher no climatério. **REME - Revista Mineira de Enfermagem** [online];14(2): 166-174, abr./jun., 2010
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Manual operacional para comitês de ética em pesquisa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres**. Brasília, 2016.
- CASSOU, Maria Fernanda; GONÇALVES, Patrícia Carla Zanelatto; ENGELHORN, Carlos Alberto. Probabilidade de refluxo nas veias safenas de mulheres com diferentes graus de insuficiência venosa crônica. **J Vasc Bras**. 2007;6(3):238-246.
- FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. Comissões Nacionais Especializadas Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de Orientação em Climatério**. São Paulo, 2010.
- PIECHA et. al. Percepções de mulheres acerca do climatério. **Rev Fun Care Online**. 2018 out/dez; 10(4):906-912. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.906-912>
- POMPEU et. al. Prática da Episiotomia no Parto: Desafios para a Enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**. 2017;7:e1142. Doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v7i0.1142>
- VIEIRA et. al. Vivenciando O Climatério: Percepções e Vivências De Mulheres Atendidas Na Atenção Básica. **Enfermagem em Foco** [online]. 2018; 9 (2): 40-45. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n2.1084>



RESUMO COMPLETO

C

PÁG. 113-134

C1

A EFICÁCIA DA FISIOTERAPIA COMO FORMA DE TRATAMENTO DO TRISMO EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO – REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Brasil dos Santos; Eva Gabrielly Miranda Sousa; Isabella Chaves de Freitas; Yago Mateus Nascimento De Abreu; Talyene Gleice Costa Corrêa*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

lucasbrasill@hotmail.com

RESUMO

Introdução: O Trismo é uma condição que restringe a abertura bucal, definido como a contração tônica dos músculos da mastigação. O tratamento fisioterapêutico se faz de grande importância, visto que técnicas de exercícios ativos de amplitude de movimento, técnicas de alongamento, relaxamento e dispositivos que geram resistência, mostraram-se úteis no tratamento dessa disfunção. **Objetivo:** Relatar a eficácia do tratamento fisioterapêutico na melhora do trismo em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço. **Metodologia:** Revisão de literatura de artigos relacionados à eficácia do tratamento fisioterapêutico na melhora do trismo em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, por meio das bases de dados utilizadas: PEDro, PubMed, LILACS e MEDLINE, das quais foram retirados artigos publicados entre anos de 2016 a 2022. **Resultados e Discussão:** A fisioterapia aperfeiçoou a qualidade do tratamento, através de recursos elétricos, exercícios de amplitude de movimento e resistidos, técnicas de alongamento e relaxamento, provocando uma melhora da amplitude de abertura da boca dos pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço. **Conclusão:** Infere-se, portanto que a utilização de um protocolo de fisioterapia associado aos recursos fisioterapêuticos específicos para a ATM possui grande eficácia na melhora do quadro clínico do trismo em pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço.

Descritores: Treatment For Trismus; Trismus And Physicaltherapy; Trismus In Head And Neck Cancer.

INTRODUÇÃO

O Trismo é uma condição que restringe a abertura bucal, definido como a contração tônica dos músculos da mastigação que resultam de condições, em que, o indivíduo apresenta

RESUMO COMPLETO

uma abertura da boca inferior a 35 mm (SANDLER, 2019). Ele origina-se de uma fraqueza da musculatura responsável pela depressão da mandíbula, sendo eles o pterigoideo lateral, digástrico e estilo-hióideo. Além disso, os músculos que realizam a elevação mandibular (temporal, masseter e pterigoideo medial) encontram-se tensos e em contração involuntária, fator que causa a limitação na abertura da boca (ABOUD, 2020).

A hipomobilidade da articulação temporomandibular (ATM) pode estar associado a diferentes fatores, tais como o trauma orofacial, neoplasias de cabeça e pescoço, lesões musculares da ATM, deslocamentos do disco da ATM, anomalias congênitas maxilofaciais, radioterapia no tratamento de câncer, entre outros (DIRAÇOGLU, 2016).

Dentre esses fatores, o câncer de cabeça e pescoço evidencia-se como uma das principais consequências da exposição frequente à radioterapia é o surgimento de trismo (DIRAÇOGLU, 2016). Essa hipomobilidade após o tratamento de câncer pode ocorrer em até 24 meses subsequentes à radioterapia, uma vez, que ao tentar conter o crescimento celular anormal, a radioterapia pode ocasionar necrose tecidual e quadro inflamatório local, gerando uma fibrose que acaba por limitar diversos movimentos, como a abertura bucal. (MARGINI, 2020).

Sendo assim, o adequado tratamento para essa disfunção se faz necessário, visto que a limitação na abertura da boca pode impactar negativamente na qualidade de vida dos pacientes oncológicos, uma vez, que essa restrição pode afetar não só o processo de mastigação, deglutição dos alimentos, dor e má higiene oral, mas também a fala, o que dificulta a comunicação e interações sociais relacionadas às atividades de vida diária (PAULI, 2016).

Por se tratar de uma condição que acomete os músculos da mastigação, a fisioterapia exerce um papel fundamental na melhora da biomecânica da articulação temporomandibular e dor, através, de exercícios ativos de amplitude de movimento, técnicas de alongamento, relaxamento e alguns dispositivos que geram resistência, mostraram-se úteis no tratamento dessa disfunção, assim como, restabelecendo a funcionalidade da ATM (ZATARAIN, 2018).

A partir do exposto anteriormente, o objetivo desse estudo é relatar a eficácia do tratamento fisioterapêutico na melhora do trismo em pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço.

METODOLOGIA

RESUMO COMPLETO

Este estudo constitui-se uma revisão de literatura realizada por meio da seleção de artigos científicos nas plataformas: PEDro, PubMed, LILACS e MEDLINE. Foram utilizados os descritores “trismus, trismus and physicaltherapy, trismus in head and neck cancer, treatment for trismus”, utilizando-se dos idiomas Português e Inglês e limitando-se a publicações entre os anos de 2016 a 2022.

Com base nos critérios já citados, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados e 111 artigos emergiram como resultado de possível viés de estudo desta revisão. Dessa forma, iniciou-se o processo de seleção baseado em três etapas: Leitura dos títulos, seguida por observação do objetivo dos estudos e por fim da leitura completa dos artigos.

Foram incluídos estudos do tipo ensaios clínicos estudos de caso e revisões de literatura que discorram acerca da fisioterapia como um dos meios de tratamento para o Trismo primário ou secundário. Já os critérios de exclusão se constituem de artigos que não abordem o tratamento fisioterapêutico como forma de conduta em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, estudos em outras línguas que além do Português e o Inglês e outros tipos de estudo que não os utilizados nos critérios de inclusão.

Na primeira etapa de leitura dos títulos foram excluídos 65 artigos por não abordarem acerca do tratamento fisioterapêutico para o Trismo e outros 7 por estarem repetidos em mais de uma base de dados. Em seguida ocorreu a análise do objetivo dos 39 estudos restantes, dos quais 15 foram selecionados para a leitura completa. Por fim, 10 artigos foram utilizados para a realização desta revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Autores/Ano	Revista/ jornal Publicação	Objetivo	Conclusão
MORAES <i>et al.</i> , 2020	Revista Fisioterapia Brasil	Descrever o efeito da fisioterapia por meio da terapia manual e exercícios com depressores de língua no trismo secundário ao câncer de glândula salivar.	A terapia manual associada aos exercícios com depressores de língua foi eficaz para tratamento do trismo.
MARGINI <i>et al.</i> , 2020	Revista de Odontologia da UNESP	Investigar o comportamento dos músculos masseter e supra-hioideos durante a deglutição antes e após o alongamento associado à massoterapia, em	Foi encontrada diferença significativa no comportamento do grupo muscular supra-hioideo e melhora na abertura de boca dos sujeitos.

RESUMO COMPLETO

		pacientes pós-neoplasia.	
SHAO <i>et al.</i> , 2020	Radiotherapy and oncology jornal	Investigar se a terapia com exercícios poderia prevenir ou controlar a abertura limitada da boca em pacientes antes ou após o tratamento do câncer.	A terapia com exercícios pode levar à melhora da abertura interincisal máxima após o desenvolvimento do trismo induzido pelo tratamento do câncer.
ELGOHARY, H. M <i>et al.</i> , 2018	Journal Ann Rehabil Med	Comparar os efeitos do ultrassom de baixa intensidade, terapia de exercício tradicional, terapia a laser de baixa intensidade e na dor da ATM e trismo após a recuperação do câncer de cabeça e pescoço.	O ultrassom de baixa intensidade e terapia de exercício tradicional são mais eficazes do que terapia a laser de baixa intensidade e/ou terapia de exercício tradicional na redução da dor na ATM e trismo após câncer de cabeça e pescoço.
ZATARAIN <i>et al.</i> , 2018	Journal Integrative Cancer Therapies	Avaliar a viabilidade do uso do Sistema Jaw Dynasplint como adjuvante aos exercícios de alongamento para prevenção de trismo.	A adição do Jaw Dynasplint diminuiu a complacência em comparação com o alongamento convencional.
MOHAMED <i>et al.</i> , 2018	Journal Ann Rehabil Med	Comparar os efeitos do ultrassom de baixa intensidade (LIUS), terapia de exercício tradicional (TET), terapia a laser de baixa intensidade (LLLT) e TET na dor da articulação temporomandibular (ATM) e trismo após a recuperação do câncer de cabeça e pescoço (CCP).	O LIUS e TET são mais eficazes do que LLLT e/ou TET na redução da dor na ATM e trismo após CCP.
GOYAL <i>et al.</i> , 2017	Journal Contemporary Clinical Dentistry	Explorar a eficácia do tratamento manipulativo osteopático (OMT) em pacientes com fibrose submucosa oral, que provoca trismo.	O tratamento manipulativo osteopático foi uma terapia bem sucedida na melhora da abertura da boca.
MONTALVO <i>et al.</i> , 2017	Ear, Nose & Throat Journal	Investigar o impacto da mobilização mandibular com o ThraBite na redução do trismo em pacientes com câncer de cabeça e pescoço	Houve melhora da abertura bucal nos pacientes independente do tempo desde o tratamento radioterápico.
DIRAÇOĞLU <i>et al.</i> , 2016	Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal	Explorar a eficácia da fisioterapia no trismo relacionado ao pacientes com e sem câncer de cabeça e pescoço.	A combinação de fisioterapia e programa de exercícios parece ser eficaz no tratamento tanto do trismo relacionado ao câncer quanto ao não canceroso.
PAULI <i>et al.</i> , 2016	Journal of Clinical Oncology	Avaliar a intervenção de exercícios por 10 semanas com o dispositivos de mobilização da mandíbula TheraBite.	Um efeito positivo persistente da intervenção de exercício para trismo em pacientes com CCP foi encontrado em relação aos sintomas relacionados ao trismo.

Quadro 1 - Estudos selecionados para esta revisão segundo autores, ano, revista/ jornal.

RESUMO COMPLETO

A abertura máxima da boca ocorre entre as medidas de 20 a 40mm, já no caso de trismo, há uma limitação desse movimento, dificultando diversos aspectos da vida diária envolvendo os músculos da mastigação do paciente (Scherpenhuizen, 2015). Dessa forma, segundo Shao *et al.* (2020) a utilização de exercícios tem sido amplamente recomendados para o controle da abertura limitada da boca, haja vista que eles podem ajudar a relaxar os músculos e aumentar a flexibilidade e a amplitude de movimento da articulação temporomandibular.

Para Chee *et al.* (2021) é preciso avaliar o nível de evidência de algumas técnicas e se, de fato, os dispositivos específicos para a reabilitação da ATM surtem efeito positivo na limitação da abertura bucal. Segundo os achados de seu estudo, não há um consenso claro em relação a uma intervenção ideal para o trismo em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, tendo em vista que diversas técnicas fisioterapêuticas se mostram eficazes.

Dessa forma, Abboud *et al.* (2020), afirma que apesar de diversos esforços para a prevenção do trismo, esse infortúnio continua a afetar uma grande parcela dos portadores de câncer de cabeça e pescoço. Demonstrando que a fisioterapia faz-se eficaz como principal componente da reabilitação, porém, não existem evidências suficientes de sua utilização como fator preventivo de limitação da abertura da boca.

Em relação aos recursos fisioterapêuticos, Pauli *et al.* (2016), utilizou o aparelho TheraBite Jaw Motion Rehabilitation System, visando realizar exercícios de alongamento passivos nos músculos da mastigação, em pacientes com trismo secundário a câncer de cabeça e pescoço, e percebeu melhora significativa da abertura bucal. Porém, Van Der Geer *et al.* (2020) utilizando-se dos recursos TheraBite e do Sistem Dynasplint Trismus (DTS) não encontrou diferenças significativas entre os dispositivos de alongamento quanto à abertura da boca, demonstrando que os dois possuem o mesmo efeito terapêutico, e podem ser utilizados na prática clínica, resultado que se mostra equivalente ao encontrado por Zatarain *et al.* (2018).

Além disso, Gondivkar *et al.* (2020) observou os efeitos da laserterapia no alívio dos sintomas do trismo, observando achados consideráveis que recomendam o uso dessa forma de tratamento, já que houveram evidências em seu estudo de que a utilização de laser provoca efeitos positivos na redução da fibrose que gera o trismo. Entretanto, Elgohary, H. M *et al.* (2018) pontua que a utilização de um programa de ultrassom de baixa potência associado a terapia com exercícios foi superior a utilização do laser de baixa intensidade.

RESUMO COMPLETO

Kamstra *et al.* (2017) utilizou-se de exercícios com o DTS e observou o aumento de 7,1 mm da abertura da boca nos indivíduos com neoplasias na cabeça e pescoço. Entretanto, no subgrupo de seu estudo com pacientes tratados a mais de 36 meses não houve nenhuma melhora significativa dos casos de trismo. Contrapondo o que Montalvo *et al.* (2017) defendeu, visto que em sua pesquisa o tratamento fisioterapêutico foi eficaz independente do tempo em que o paciente realizou a radioterapia.

CONCLUSÃO

Infere-se, portanto que a utilização de um protocolo de fisioterapia associado aos recursos fisioterapêuticos específicos para a ATM possui grande eficácia na melhora do quadro clínico do trismo em pacientes com neoplasias de cabeça e pescoço.

Fazendo-se, assim, necessário que a prática fisioterapêutica seja amplamente aderida na reabilitação desses pacientes, visto que é a responsável por melhorar a qualidade de vida promover a reconstituição da função dos músculos da mastigação.

REFERÊNCIAS

- ABBOUD, W. A. et al. Restricted Mouth Opening in Head and Neck Cancer: Etiology, Prevention, and Treatment. **JCO Oncol Pract.** 16(10):643-653, 2020.
- CHEE, S. et al. Interventions for Trismus in Head and Neck Cancer Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. **Integrative Cancer Therapies.** v. 20, p. 1-12, 2021.
- DIRAÇOGLU, D. et al. Physical therapy in cancer related vs non-cancer trismus. **Stomatologija, Baltic Dental and Maxillofacial Journal.** V. 18, p. 107-111, 2016.
- ELGOHARY, H. M. et al. Effects of Ultrasound, Laser and Exercises on Temporomandibular Joint Pain and Trismus Following Head and Neck Cancer **Journal Ann Rehab Med.** V. 42, p. 846-853, 2018.
- GONDIVKAR, D. S. M. et al. Treatment outcomes of laser therapy in oral submucous fibrosis-a systematic Review. **Journal of oral biology and craniofacial research.** V. 10, p. 253-258. Julho, 2020.
- GOYAL, M. et al. Effectiveness of Osteopathic Therapy in the Treatment of Oral Submucous Fibrosis. **Odontologia Clínica Contemporânea.** V. 8, p. 145-147, 2017.
- KAMSTRA, J. I. et al. Dynasplint Trismus System exercises for trismus secondary to head and neck cancer: a prospective explorative study. **Journal Supportive Care in Cancer.** V.

RESUMO COMPLETO

24, p. 3315-3323, 2016.

MARGINI, K. L. V. et al. O efeito do crialongamento e da massoterapia no trismo pós-neoplasia bucal. **Revista de Odontologia da UNESP**. ISSN 1807-2577, 2020.

MONTALVO, C. et al. Impact of exercise with TheraBite device on trismus and health-related quality of life: A prospective study. **Ear Nose Throat J**. 96(1):E1-E6., 2017.

MORAES, A. M. et al. Atuação da fisioterapia no trismo secundário ao câncer de glândula salivar. **Fisioterapia Brasil**. v. 21, p. 211-215, 2020.

PAULI, N. et al. Exercise intervention for the treatment of trismus in head and neck cancer - a prospective two-year follow-up study. **Acta oncologica**. V. 55, p. 686-692, 2016.

SANDLER, M. L. et al. Effects of jaw exercise intervention timing on outcomes following oral and oropharyngeal cancer surgery: Pilot study. **Journal of The sciences and specialties of the head and neck**. v. 41, p. 1-12, 2019.

SCHERPENHUIZEN, A. et al. The effect of exercise therapy in head and neck cancer patients in the treatment of radiotherapy-induced trismus: A systematic review. **Oral Oncology**. 1-6, 2015.

SHAO, C. H. et al. Exercise therapy for cancer treatment-induced trismus in patients with head and neck cancer: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. **Radioterapia e oncologia**. 249-255, 2020.

VAN DER GEER, S. J. et al. The use of stretching devices for treatment of trismus in head and neck cancer patients: a randomized controlled trial. **Support Care Cancer**. V. 28, p. 9-11, 2020.

ZATARAIN, L. A. et al. A Randomized Feasibility Trial to Evaluate Use of the Jaw Dynasplint to Prevent Trismus in Patients With Head and Neck Cancer Receiving Primary or Adjuvant Radiation-Based Therapy. **Journal Integrative Cancer Therapies**. v. 17, p. 960-967, 2018.

QUANTITATIVO DOS PROCEDIMENTOS DE CAPEAMENTO PULPAR EM PERÍODOS PRÉ-PANDÊMICO E PANDÊMICO NA ATENÇÃO BÁSICA DE IMPERATRIZ/MA

Anna Beatriz Luciano Alves; Gabriel da Silva Martins; Helen Cristina Silva dos Santos; Patrícia Santos Oliveira*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

bialucianoo@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Processo cariogênico, traumas ou agressões mecânicas podem afetar a harmonia das estruturas dentais. Muitas vezes, há necessidade de utilizar materiais protetores para que não haja perda da integridade do elemento. O capeamento pulpar pode ser realizado de forma direto ou indireta. Os diretos são utilizados quando ocorre a exposição pulpar, seja por cárie ou por iatrogenia. Os capeamentos indiretos são feitos na ausência de exposição pulpar, com apenas grande proximidade. Após a chegada do COVID-19 no Brasil, os dentistas tornaram-se profissionais com alto risco de contaminação cruzada. É relatada a diminuição de aproximadamente 89% no número total de procedimentos executados em saúde bucal. **Objetivo:** Interpretar dados obtidos sobre o procedimento de tratamento de capeamento pulpar em Imperatriz e o impacto da pandemia no contexto de saúde inserido na discussão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal descritivo de base populacional e série temporal de capeamento pulpares na cidade de Imperatriz-Ma, no período de janeiro a junho/2019 e janeiro a junho/2021. Os dados brutos da incidência foram consultados no banco de dados do Ministério da Saúde Brasileiro (DATASUS/TABNET), como fonte o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS). A busca na literatura caracterizou-se com a utilização de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline e Google Acadêmico. **Resultado:** No primeiro semestre de 2019, houve cerca de 215 tratamentos expectantes na atenção básica, em Imperatriz-MA; Já em 2021, no mesmo período de análise anterior, realizou-se cerca de 17, refletindo em uma redução de cerca de 92,67% nos procedimentos de capeamento pulpar, por elemento. Essa redução dá-se pelo contexto de suspensão das atividades em meio a pandemia. **Conclusão:** Segundo a análise de dados, foi levantado que o período pandêmico teve impacto negativo sobre os serviços prestados no atendimento público. Tornando-se necessária a implementação de estratégias para controle da demanda.

Descritores: Capeamento Pulpar; Tratamento Expectante; Estudos De Séries Temporais; Odontologia; Tratamento Conservador.

INTRODUÇÃO

RESUMO COMPLETO

O elemento dental é formado por esmalte, dentina e polpa. Em sua composição estão presentes minerais, matérias orgânicas e inorgânicas, água, vasos, nervos e fibras nervosas. O esmalte, a estrutura com maior rigidez, terá como principal função proteger as demais estruturas de injúrias mecânicas. A dentina, que em seu arranjo possui uma grande porcentagem de material orgânico e água, tem a finalidade de absorver os impactos, devido à sua elasticidade. Já o tecido pulpar dará vitalidade ao órgão dental, decorrente da presença de células nervosas, vasos e nervos (SELWITZ, 2007).

Processo cariogênico, traumas ou agressões mecânicas podem afetar a harmonia das estruturas dentais, tendo necessidade de restauração para que seja reestabelecida a função e estética. No entanto, essas intervenções implicam em agressões ao complexo dentino-pulpar, que são compostos por dentina e polpa, e possuem uma ligação íntima devido à sua proximidade anatômica e origem celular, ambos advindos dos odontoblastos. Muitas vezes, há necessidade em utilizar materiais protetores para que não haja perda da integridade do elemento dental como um todo (FELLER E GORAB, 2002).

Fatores como atividade dos materiais sobre as bactérias, idade do paciente, alterações locais ou sistêmicas, profundidade da cavidade, fatores biológicos (cárie), físicos (temperatura), mecânicos (traumas) e químicos são aspectos de extrema relevância para a escolha do tipo de material. Devido a isso, é necessário a avaliação do paciente de maneira integral (FELLER E GORAB, 2002).

Em alguns casos, cavidades médias e rasas não irão necessitar de proteção pulpar pois, ainda existe dentina remanescente capaz de proteger a polpa contra as agressões, porém é necessário realizar selamento dos túbulos dentinários, para evitar microinfiltração marginal e invasão microbiana (SOUZA COSTA, 2007).

Nos dias atuais, os materiais mais utilizados na rotina odontológica em cavidades médias e profundas são os Cimentos de Ionômero de Vidro, Cimento de óxido de zinco e eugenol e hidróxido de cálcio (FREIRES E CAVALCANTE, 2011).

O cimento de ionômero de vidro foi elaborado em 1971 e, logo em seguida, iniciou sua utilização, o material foi um sucesso, desde então, pela capacidade de liberação de flúor, adesividade e biocompatibilidade, podendo ser utilizado com material provisório nos tratamentos expectantes, base em restaurações definitivas ou material definitivo em restaurações que são utilizadas técnicas atraumáticas.

O cimento de óxido de zinco e eugenol possui a capacidade de espalhamento pelos túbulos dentinários, sendo capaz de alcançar o tecido pulpar e provocar analgesia. Por isso,

RESUMO COMPLETO

é bastante utilizado como selante provisório das cavidades ou como base de restaurações, além de um ótimo isolante térmico. No entanto, as suas propriedades mecânicas são insatisfatórias, pois não há forças suficiente para suportar a condensação do amálgama e grandes cargas mastigatórias.

O hidróxido de cálcio é o mais utilizado na prática odontológica, sua ação antimicrobiana e biocompatibilidade o torna o material de primeira escolha em vários procedimentos. Terá uma importante função de estimular a formação de camada mineralizada sobre a polpa. Sua apresentação comercial pode ser em pó e líquido, chamado de pró-análise utilizado diretamente sobre as exposições pulpares ou do tipo pasta-pasta, aplicado indiretamente sobre a polpa (ESPALADORI,2019).

Com a grande demanda de atendimentos na Atenção Secundária Odontológica do Sistema Único de Saúde (SUS), há maior exigência que os atendimentos ocorram na Atenção Primária, a fim de desafogar os demais níveis de saúde. Assim, é essencial tentar resolver os casos com tratamentos conservadores, uma vez que, com base na literatura, quando bem indicado, as taxas de sucessos são altas (SOUZA, 2020).

O capeamento pulpar pode ser realizado direto ou indiretamente. A forma direta é utilizada quando ocorre exposição pulpar, seja por cárie ou por acidentes provocados, deve ser realizado quando a polpa se encontrar sadia e sem sinais de inflamação (ESTRELA, 2001). Para que sua aplicação ocorra, a exposição deve ser de pequeno diâmetro, mas capaz de permitir o contato direto com a polpa e, em casos de traumas, o hidróxido deve ser colocado na cavidade em até duas horas. Geralmente, utiliza-se uma fina camada de hidróxido de cálcio pró-análise, diluído com soro e, sobre ele, uma camada de hidróxido de cálcio pasta-pasta.

Os capeamentos indiretos são feitos quando não ocorre exposição pulpar, há apenas grande proximidade da retirada de tecido cariado com a polpa e, para que sejam evitadas infiltrações bacterianas, coloca-se uma fina camada de hidróxido de cálcio pasta-pasta e completa-se a cavidade com um único incremento de cimento de ionômero de vidro (SALVIANO, 2021).

Desde o início do 2 trimestre de 2020, com a chegada no COVID-19 no Brasil, os dentistas tornaram-se profissionais com risco elevado de contaminação cruzada, visto que manipulam diretamente a cavidade oral, em contato com os aerossóis altamente contaminados. Ademais, segundo a literatura, em abril de 2020, é relatado a diminuição de aproximadamente 89% no número total de procedimentos executados em saúde bucal, refletindo possivelmente, um agravamento na resolução de patologias no serviço único de saúde. (CHISINI LA, 2021)

RESUMO COMPLETO

Assim, o presente estudo tem por objetivo observar, bem como interpretar a partir dos fatos afirmados na literatura e refletido por meio dos bancos de dados, o procedimento de tratamento de capeamento pulpar em Imperatriz, sobretudo, com o impacto da pandemia no contexto de saúde inserido na discussão.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal descritivo de base populacional e série temporal de capeamento pulpares na cidade de Imperatriz, estado do Maranhão, Brasil, no primeiro semestre do ano de 2019 e no primeiro semestre do ano de 2021.

O estudo foi realizado na cidade de Imperatriz, a segunda maior cidade maranhense, com população estimada de 259.980 habitantes de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), distribuídos em cerca de 160 bairros e grande diversidade socioeconômica.

Os dados brutos da incidência foram consultados no banco de dados do Ministério da Saúde Brasileiro (DATASUS/TABNET) disponibilizado de forma gratuita na Internet, como fonte o Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA/SUS) no ano de 2022. Sendo levantados o número de capeamentos pulpares em dentes permanentes, não sendo incluídos capeamentos em dentes decíduos.

Todas as informações foram coletadas separadamente por semestre no período pré-pandêmico e pós-pandêmico ao COVID-19. Analisadas e computadas nos meses de janeiro a junho do ano de 2019, e nos meses de janeiro a junho do ano de 2021 com fins comparativos.

Para a tabulação dos dados foi utilizado o programa Microsoft Excel e para a realização dos cálculos estatísticos de porcentagem necessários ao entendimento e análise dos casos, o Software IBM SPSS. Já os gráficos foram realizados no programa Numbers App, uma derivação do iWork.

A busca na literatura caracterizou-se com a utilização de dados disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Pubmed, Scielo, Lilacs, Medline e Google Acadêmico. Conduzindo-se a pesquisa dos artigos publicados sobre o tema a partir dos descritores de assunto “capeamento pulpar”, “tratamento expectante”, “estudos de séries temporais”, “odontologia” e “tratamento conservador”, proporcionando um direcionamento e avaliação crítica sobre os trabalhos relacionados aos tratamentos de capeamento pulpar.

RESUMO COMPLETO

RESULTADOS

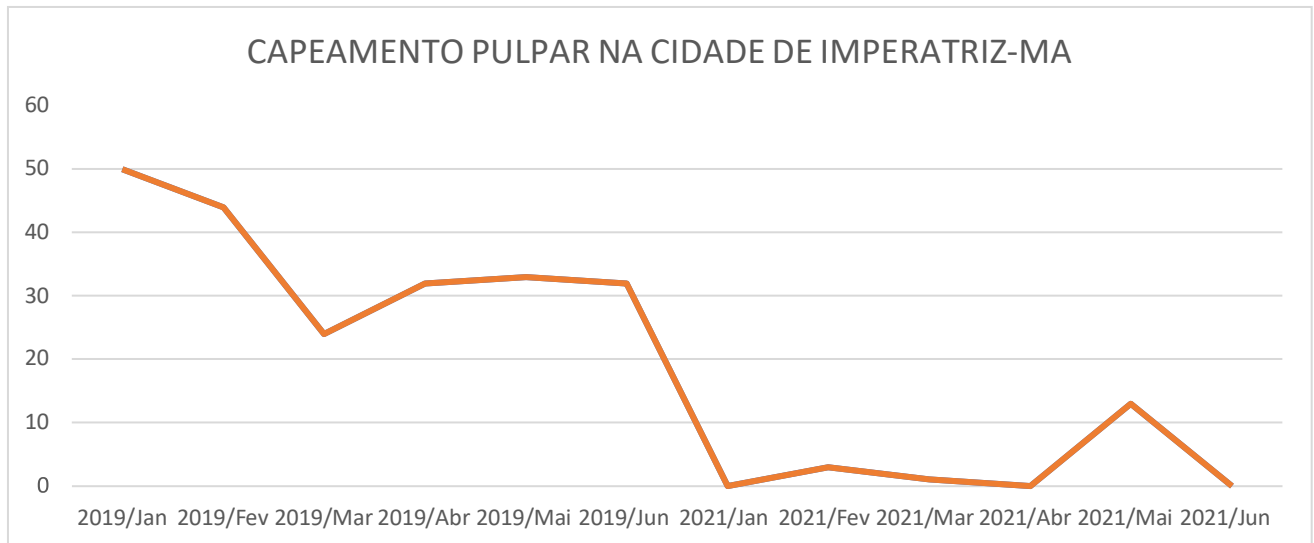


Fig.1: número de procedimentos de capeamento pulpar, por elemento dentário, em Imperatriz-MA, no primeiro semestre de 2019 e 2021.

No primeiro semestre de 2019, na atenção básica, foram realizados cerca de 215 procedimentos de capeamento pulpar em dentes permanentes, enquanto em 2021 foram realizados e registrados, no mesmo período, apenas 17, fazendo com que a soma de ambos os períodos sejam de aproximadamente 232.

ANO	NÚMERO DE PROCEDIMENTOS	MÉDIA	ERRO-PADRÃO	DESVIO-PADRÃO	CONTAGEM
2019	215	35,83	3,85	9,43	6
2021	17	2,93	2,088	5,115	6

Fig. 2: número de procedimentos, média, erro-padrão, desvio-padrão e a contagem de meses.

A comparação dos períodos em evidência demonstra significativa diminuição no número de procedimentos salutar de capeamento pulpar realizados na atenção básica em Imperatriz, representando, assim, uma queda de cerca de 92,67% nos tratamentos realizados na população em um intervalo de 18 meses.

Na análise dos gráficos e tabelas e realidade do momento descrito, sabe-se que a diminuição drástica de serviços laboratoriais e lançamento de dados deu-se devido ao

RESUMO COMPLETO

contexto pandêmico de COVID-19, pois as atividades tiveram interrupção em sua totalidade.

DISCUSSÃO

Com o aumento casos na pandêmico, houve a suspensão da realização de procedimentos odontológicos, em meio a solicitação do Conselho Federal de Odontologia (CFO) ao Ministério da Saúde (MS). Dessa forma, apenas atendimentos de urgência e emergência poderiam ser realizados pelo cirurgião dentista, seja em âmbito privado, ou público, na atenção básica. Ademais, decretou-se a obrigatoriedade do uso de medidas protetivas mais rígidas, como, por exemplo, processos de desinfecção intensos, esterilização, e o uso de equipamentos de uso individual com maior área de cobertura. (Ministério da Saúde)

Comparações entre o número de procedimentos realizados em janeiro/2019, ano anterior à pandemia, a junho/2019 e, no ano posterior, de janeiro/2021 à junho/2021; comparou-se o número de procedimentos realizados, a cada mês, no ano de 2021 e no período correspondente, em 2019. Houve redução de até 92,67% no número total de tratamento de capeamento pulpar, por elemento dentário, correlacionada ao aumento, sobretudo, de casos de COVID-19, paralização e *lock down*. O presente estudo, analisou especificamente o município de Imperatriz-MA e o procedimento de capeamento pulpar, tornando-se notório a necessidade de elaborar medidas salutareis restritas para a população observada.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, houve impacto negativo no número de procedimentos realizados no serviço público, pois a análise tabular e as informações obtidas ao longo da realização da pesquisa demonstraram a influência do COVID-19 sobre a queda extrema do número de serviços prestados no município de Imperatriz-MA. A diminuição dos tratamentos conservadores pode ser empregues como um indicador dos agravos ou perdas dos dentes permanentes. É mister a elaboração de estratégias, pelos profissionais e gestores da saúde, para que haja controle do aumento da demanda e das complicações geradas devido ao cenário vigente.

REFERÊNCIAS

RESUMO COMPLETO

Chisini LA, Costa FS, Demarco GT, Silveira ER, Demarco FF. COVID-19 pandemic impact on paediatric dentistry treatments in the Brazilian Public Health System. *Int J Paediatr Dent*. 2021; 31(1): 31-34

FELLER, C. GORAB, R. Atualizações na clínica odontológica: módulos de atualizações. São Paulo. Artes Médicas. 2002. P 58-74.

SOUZA COSTA. C., TEIXEIRA, H. et al. Importance of diagnosis in the pulpotomy of immature permanent teeth. *Braz Dent J*. 2007; 18(3):244-247.

FREIRES, I. CAVALCANTE, Y. Proteção do complexo dentino-pulpar: indicações, técnicas e materiais para uma boa prática clínica. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*. 2011; 13(4): 69-80.

ESPALADORI, M, C. Resposta imune periapical à medicação intracanal à base de hidróxido de cálcio e selênio. Universidade Federal de Minas Gerais. 2019.

Delfino CS, et al. Uso de novos materiais para o capeamento pulpar (hidroxiapatita-HAp fosfato tricálcico- β -TCP). *Cerâmica*. 2010; 56(340): 381-8.

SALVIANO, A, S. Aplicação clínica da hidroxidoapatita em capeamento pulpar: revisão de literatura. *Facit Business and Technology Journaul*. 2021; v. 1, n. 26

SOUZA, K, M. Sucesso clínico da terapia pulpar vital em dentes permanentes com lesão de cárie profunda e sintomatologia dolorosa. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2020.

Batista MJ, Rihs LB, Sousa MLR. Risk indicators for tooth lost in adult workers. *Bras Oral Res*. 201(26): 390-6.

Junqueira SR, Pannuti CM, Rode SM. Oral Health in Brazil – Part I: Public Oral Health Policies. *Bras Oral Res*. 2008(1): 8-17.

Cimões R, Caldas-Júnior AF, Souza EHA, Gusmão ES. Influência da classe social nas razões clínicas das perdas dentárias. *Rev Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Pós Graduação em Saúde Coletiva*. 2007;12(6) 1691-95

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2021.

ESTRELA, C. Endodontia: princípios biológicos e mecânicos. São Paulo. Artes Médicas. P 105-136.

Selwitz RH, Ismail AI, Pitt St NB. Dental caries.2007: 51-59

ADEQUAÇÃO INFANTIL FRENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Kamilla Hellen dos Santos Alvarenga; Lourdes Gabriela Marques de Sousa; Marília Eugênia Alves Marinho; Thainá Barroso Pinheiro de Souza*

Faculdade de Imperatriz - FACIMP/WYDEN

alvarengakml@gmail.com

RESUMO

Introdução: Na clínica de odontopediatria é um ambiente odontológico que pode gerar medo e ansiedade, demonstrados de diversas formas pela criança, de modo que há necessidade de promover sua adaptação para que entenda o processo e se sinta parte dele. É importante, ainda, que se identifiquem situações em que o desconforto estético possa gerar constrangimento na convivência diária das crianças. A odontopediatria é uma especialidade integrada onde possuem a qualificação necessária para realizar uma série de procedimentos que buscam tornar o sorriso dos pequenos pacientes mais saudável. **Objetivo:** Promover pesquisas sobre o controle do medo e da ansiedade, melhorar a qualidade do tratamento utilizando métodos básicos. **Materiais e Métodos:** Referente a uma revisão de literatura em bases de dados de bibliotecas virtuais e livros didáticos. **Resultados:** O controle de voz foi escolhido para que a criança prestasse atenção nos comandos e respondesse positivamente, o que pode ser usado com todos os pacientes. Essa técnica foi útil para o presente caso porque era necessário chamar a atenção da menina, que necessitava saber o que iria acontecer e o porquê. O reforço positivo social que parabeniza a conduta positiva também pode ser utilizado com qualquer paciente, e foi utilizado com boa resposta pela criança. A distração também foi utilizada para tirar o foco do procedimento e para diminuir ansiedade, estresse e rejeição ao tratamento, pois a criança repete o bom comportamento. A utilização desse método foi de grande importância, pois se usou da imaginação da criança, aproveitando que ela se encontrava em uma fase em que se associa a realidade com o imaginário para a compreensão. Logo, ao conversar sobre os desenhos animados e associar o “bicho da cárie” com um vilão, a compreensão do que estava acontecendo foi facilitada. **Conclusão:** Concluiu-se que, para o atendimento odontológico de crianças, é de fundamental importância conhecer técnicas de manejo infantil, para usá-las de acordo com as necessidades individuais dos pacientes, com a finalidade de torná-los participativos no processo, diminuindo a ansiedade, o medo e as reações que podem dificultar ou impedir o atendimento.

Descritores: Odontopediatria. Técnicas de condicionamento. Comportamento.

INTRODUÇÃO

Odontopediatria é ambiente odontológico gera medo e ansiedade, demonstrados de diversas formas pela criança, de modo que há necessidade de promover sua adaptação para

RESUMO COMPLETO

que entenda o processo e se sinta parte dele. É importante, ainda, que se identifiquem situações em que o desconforto estético possa gerar constrangimento na convivência diária das crianças. A odontopediatria é uma especialidade integrada onde possuem a qualificação necessária para realizar uma série de procedimentos que buscam tornar o sorriso dos pequenos pacientes mais saudável. Alterações dentais ou defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE) nos dentes decíduos são relacionados principalmente aos incisivos centrais, os dentes mais afetados pelos DDE. Quando os DDE se apresentam como hipoplasias caracterizadas por perda de esmalte em formato de fóssulas fissuras demarcadas, em que os limites são visíveis e em cor bege, amarelada ou marrom, podem trazer desconforto quanto à estética para crianças, gerando tristeza e baixa autoestima, o que também é refletido na percepção dos pais.

Essas hipoplasias são uma anormalidade no esmalte do dente que ocorre durante a sua formação podendo apresentar coloração alterada para bege ou marrom, com perdas de estrutura⁷ e com prevalência no sexo feminino. Essas alterações, principalmente a hipoplasia, podem prejudicar a dentição da criança, pois apresentam defeito no esmalte, com a formação de nichos que favorecem o acúmulo de biofilme, deixando o dente mais propenso à cárie. Em alguns casos, há necessidade de tratar, e para elencar o tratamento adequado de tais anormalidades dentais, deve-se avaliar o tipo presente no paciente, para assim propor a intervenção, que, no geral, envolverá uma abordagem estética. Pode ser realizada uma microabrasão, já para a hipoplasia, é indicada a restauração.

O diagnóstico de alterações dentais é necessário um exame clínico minucioso, acrescido de uma completa anamnese. Para realizar os procedimentos odontológicos, há alguns desafios, pois o atendimento à criança, geralmente, é conturbado. O ambiente em que tais procedimentos acontecem gera medo e ansiedade, demonstrados por meio de recusa ao tratamento, choro, “birra” e, em algumas situações, agressões físicas. A fase de vida em que a criança se encontra também é um fator importante, pois tudo é desconhecido. Por essa razão, há necessidade de promover a adaptação da criança ao meio odontológico, de forma que entenda o processo e se sinta parte dele. Para essa ambientação, na odontopediatria são usadas técnicas como a de dizer-mostrar-fazer, em que se antecede o procedimento com a fala, mostrando como ele será, para depois realizá-lo. Há o controle da voz, em que se usa de entonação e tom para chamar atenção, dar comandos e fazer com que a criança preste atenção no profissional e coopere. Também é usual o reforço positivo (social e não social), sendo, nesse caso, utilizado o social, em que a mais simples colaboração da criança é recompensada com elogios, parabenizando-a com alegria para que o comportamento desejado se repita.

Outra técnica é a distração, na qual se tira o foco do procedimento, utilizando conversa sobre personagens ou um assunto que chame atenção, como imagens ou histórias. Para o condicionamento do comportamento, também é fundamental a repetição das visitas ao consultório, bem como dos procedimentos ou das conversas, até que a criança se sinta confiante e colabore. O vocabulário adaptado e relacionado ao imaginário da criança se torna uma ferramenta de grande valor para comunicação. A conduta do dentista, o vocabulário usado, o modo como compreende seu paciente e se expressa influenciam muito para que o paciente seja receptivo. Tendo em vista a necessidade de conhecer as técnicas e ampliar seu uso, além de comprovar sua funcionalidade, o presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de adaptação de comportamento de uma criança e o tratamento realizado para minimizar o desconforto estético e emocional, que gerava constrangimento na sua convivência diária. tos odontológicos das crianças durante os procedimentos de matrícula na instituição.

RESUMO COMPLETO

A paciente era uma criança do sexo feminino e nascida prematura, que tinha 3 anos de idade e apresentava o incisivo central superior esquerdo com uma mancha acastanhada e de superfície irregular. Observou-se, na avaliação odontológica, que apenas o incisivo central apresentava lesão não cariada com degraú na sondagem, de coloração acastanhada e com limites definidos. A partir das informações de que a menina era nascida prematura e que a família não se lembrava do aparecimento da lesão, somadas ao exame clínico, chegou-se ao diagnóstico de DDE. Havia relato por parte da família de que a estética era um incômodo para a criança, que, principalmente ao sorrir, cobria os dentes com as mãos.

A conduta gerava preocupação aos pais, que também relataram incômodo com a questão estética. Na tentativa de avaliação, no entanto, a menina se recusava a entrar no consultório odontológico, inviabilizando o atendimento. A idade da criança faz parte da fase descrita por Piaget (1970) como pré-operatória ou simbólica, em que a criança associa as coisas à sua vivência, é um período em que ela usa da imitação (de reproduzir modelos), caracterizado pela necessidade de explicações, conhecida também como a fase dos “porquês”. Nesse período, há dificuldade ou inexistência de flexibilidade ou mudanças de ideias, de modo que a criança não entende as palavras por si, ela as associa ao imaginário para compreender.

Considerando as características pessoais e as respectivas para a faixa etária, bem como a não urgência do tratamento, que poderia ser protelado por algum tempo, optou-se pela adaptação comportamental, ao invés da contenção física, utilizando os métodos de adaptação comportamental em conjunto. Inicialmente, foram realizadas visitas até a sala de consulta, seguidas de uso da cadeira e da técnica diga-mostre-faça, com objetos de uso cotidiano do consultório, em linguagem adaptada, sempre utilizando o controle da voz e, a cada avanço, o reforço positivo social. Odontopediatria é ambiente odontológico gera medo e ansiedade, demonstrados de diversas.

OBJETIVO

Relatar um caso clínico de resolução de comprometimento estético causado por defeito de desenvolvimento do esmalte (DDE) e utilização de técnicas de adaptação de comportamento.

MATERIAIS E MÉTODOS

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de revisão do prontuário, entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos, aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

RESULTADOS

O presente trabalho pertence ao projeto de pesquisa “Processo de trabalho e saúde bucal de crianças institucionalizadas na Casa da Criança São Francisco de Paula, Pelotas, RS”. A paciente, uma criança do sexo feminino e de nascimento prematuro, de 3 anos de idade que apresentava o incisivo central superior esquerdo com uma superfície irregular e de mancha acastanhada. Notou-se, no exame odontológica, que somente o incisivo central apresentava lesão não cariada com degraú na sondagem, de limites definidos e coloração acastanhada. Partindo do conhecimento de que a menina era nascida prematura e que a

RESUMO COMPLETO

família não se lembrava do aparecimento da lesão, juntamente ao exame clínico, chegou-se ao diagnóstico de defeitos de desenvolvimento do esmalte (DDE) (Figura 1). A família relatou que a estética era um problema tanto a criança quanto para os pais. A paciente se recusava a entrar no consultório odontológico, impossibilitando a avaliação inicial. Foram realizadas visitas curtas até a sala de consulta, em seguida do uso da cadeira por meio da técnica diga-mostré-faça, em linguajar adaptado, com controle de voz em cada fase a técnica do reforço positivo.

Figura 1 – Incisivo central com hipoplasia



No primeiro dia em que ocorreu a avaliação na paciente ocorreu a pedido dos pais. A menina foi ao consultório no colo, recusou-se a sentar na cadeira odontológica, chorando bastante e chamando a mãe. De acordo com a versão brasileira da escala de padrão comportamental de Venham (2008), a criança se encontrava no escore 4, em que o protesto é generalizado, sem cooperação. Em consideração a urgência do tratamento, houve a necessidade por fazer a adaptação, sendo assim, uma vez na semana havia visitas ao consultório odontológico. A cirurgiã dentista ou uma acadêmica de Odontologia a levavam até o consultório odontológico e no caminho já se iniciava um processo de diálogo com a paciente a fim de criar um vínculo.

Depois de algumas sessões, a criança começou a entrar na sala odontológica caminhando e conversando. Ela foi levada até a cadeira odontológica, onde foi deitada. Nesta ocasião, foi explicado tudo que seria feito no procedimento. Primeiramente, foi dito que a cadeira iria subir e que faria um barulho, então a cadeira foi elevada. Depois, foi dito que a cadeira desceria e sem determinado barulho. Esse processo foi feito por duas sessões, assim que ela se adequou ao processo, começou a próxima fase, sempre precedendo com a fala, mostrando algo e depois fazendo nela, com a utilização de uma linguagem adequada.

Após isso, a criança foi apresentada à seringa tríplice, chamando de “aguinha” e “ventinho”, que de início foram colocados na mão dela, e depois no dente. Logo depois, foram mostrados o sugador, nomeado de “patinho” (Figura 2), que suga a água, e a caneta de alta rotação, chamada de “chuveirinho”.

RESUMO COMPLETO

Figura 2 – Familiarização com o sugador



Nesse período, quatro consultas foram realizadas, até que a menina se acostumasse com os itens e houvesse conforto com seu uso na cavidade bucal, utilizando um controle de voz, conversas, e encorajando ela em cada passo, ela também pegava os itens, explorava e fazia perguntas. Os instrumentais foram o passo seguinte, como pinça clínica, sonda exploradora, espelho, espátula de inserção, e dos materiais, como rolos de algodão. De início, eram repetidos os passos anteriores, como subir a cadeira, colocar o “patinho” na boca e lavar o dente com o “chuveirinho”. Tendo a colaboração da criança, foram apresentados os outros itens, explicando suas funções: a pinça para pegar o algodão, o espelho para ver o “dentinho”, a sonda era um “ganchinho” para tocar o dente.

Essa adaptação foi repetida em três consultas, até ela responder positivamente a todos os instrumentos, estava confortável no consultório e também conversava muito. Dessa forma, foi explicado a ela que no próximo atendimento seria realizada uma restauração no “dentinho”, que as dentistas iriam tapar o “buraquinho” que havia, e ele ficaria “branquinho”, e que também iriam convidar um “fotógrafo” para registrar tudo. No atendimento seguinte, a menina foi chamada, a bancada foi montada, todos os instrumentais e materiais que seriam utilizados foram apresentados, e a criança os tocou e explorou antes do procedimento (Figuras 3).

Figura 3 – Manipulação dos instrumentais clínicos



Um professor de Odontologia foi apresentado como fotógrafo, para que todos os dentes aparecessem na foto, foi utilizado o “sorrisex” referindo-se ao expandex, foi explicado que o procedimento somente iria ser realizado com cooperação da paciente. Uma acadêmica de Odontologia realizou a restauração (com resina cor B2) com o auxílio de da

RESUMO COMPLETO

professora do curso. (Figura 4). A paciente foi monitorada, assim foi possível analisar a sua mudança de comportamento.

Figura 4 – Atendimento cuidadoso para execução da restauração e para proteção do paciente e da equipe



Figura 5 – Antes e depois do procedimento



CONCLUSÃO

Concluiu-se que, para o atendimento odontológico de crianças, é de fundamental importância conhecer técnicas de manejo infantil, para usá-las de acordo com as necessidades individuais dos pacientes, com a finalidade de torná-los participativos no processo, diminuindo a ansiedade, o medo e as reações que podem dificultar ou impedir o atendimento. Cabe acrescentar que o tratamento do DDE foi muito importante, não só pela questão biológica (reduzir o acúmulo de biofilme dentário), mas também pela emocional (minimizar a baixa autoestima da criança).

RESUMO COMPLETO

REFERÊNCIAS

- Furtado, M., Thurow, L., Damé, J., & Bighetti, T. (2018). Adaptação infantil ao tratamento odontológico: relato de caso. Revista Da Faculdade De Odontologia - UPF, 23(2). <https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8059>
- Kanda, Roberta Yoko et al. O projeto brincar e sorrir para adaptação da criança à assistência odontológica. 8º Congresso de extensão universitária da UNESP, p. 1-4, 2015. Disponível em:<http://hdl.handle.net/11449/142602>
- ALBUQUERQUE, Camilla et al. Principais técnicas de controle de comportamento em Odontopediatria. Revodonto. Belo Horizonte Abr./Jun. 2010