

editora
unoesc

ISSN 2318-8308

ANAIS ELETRÔNICOS

AÇÃO ODONTO

XVI SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA

22 A 25 DE ABRIL DE 2019



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

Editora Unoesc
Coordenação
Tiago de Matia

Agente administrativa: Caren Scalabrin
Revisão metodológica: Bianca Regina Paganini
Projeto gráfico, capa e diagramação: Simone Dal Moro

S471a Semana Acadêmica de Odontologia (16. : 2019 : 22 a
25 abril.: Joaçaba, SC).
Anais Ação Odonto da XVI Semana Acadêmica de
Odontologia / Universidade do Oeste de Santa
Catarina. – Joaçaba, SC: Unoesc, 2019.
104 p. : il. color. ; 30 cm

ISSN 2318-8308
Inclui bibliografia

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

CDD 617.0063

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc

Reitor

Aristides Cimadon

Vice-reitores de Campi

Campus de Chapecó

Ricardo Antonio De Marco

Campus de São Miguel do Oeste

Vitor Carlos D'Agostini

Campus de Videira

Ildo Fabris

Campus de Xanxerê

Genesio Téó

Pró-reitora de Graduação
Lindamir Secchi Gadler

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

Diretora Executiva da Reitoria
Cleunice Fátima Frozza

A revisão linguística é de responsabilidade dos autores

Comissão Organizadora

Acir Jose Dirschnabel
Léa Maria Franceschi Dallanora
Soraia Almeida Watanabe Imanishi

Comissão Científica

Léa Maria Franceschi Dallanora
Marcelo da silva Muniz
Acir Jose Dirschnabel
Camila Zago
Soraia Almeida W. Imanishi
Editora de Seção
Léa Maria Franceschi Dallanora

Comissão Avaliadora de Painéis

Leila Grando Amorin mendes
Fábio Jose Dallanora
Camila Zago
Leandra Zílio Prado
Mariana Machado Teixeira de Moraes Costa
Queila da luz Samistraro

Comissão Avaliadora

Bruna Eliza de Dea
Fábio Jose Dallanora
Grasieli de Oliveira Ramos
Lea Maria Franceschi Dallanora
Leandra Zílio
Leandro Jose Dallanora
Mariana Machado Teixeira de Moraes Costa

Centro Acadêmico de Odontologia

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

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
--------------------	---

CATEGORIA I

ANEMIA FALSIFORME: FORMAÇÃO DE TROMBOS QUE LEVAM A NECROSE PULPAR.....	13
AVALIAÇÃO DO EFEITO DO FLÚOR NAS FASES INICIAIS DO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO DA ESPÉCIE <i>GALLUS GALLUS</i>	14
ERUPÇÃO DOS DENTES PERMANENTES	15
ESCURECIMENTO DENTÁRIO CONSEQUENTE DA TETRACICLINA.....	16
FACETAS EM RESINA COMPOSTA SOBRE REMANESCENTE ESCURECIDO POR TRATAMENTO ENDODÔNTICO – RELATO DE CASO	17
FÁRMACOS PARASSIMPATOLÍTICOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA.....	18
FÁRMACOS SIMPATOLÍTICOS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA E SUAS CORRELAÇÕES	19
FÁRMACOS SIMPATOMIMÉTICOS E SUAS INTERAÇÕES NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA	20
FATORES IMPORTANTES ASSOCIADOS À OCLUSÃO DENTÁRIA.....	21
GENERALIDADES DOS DENTES PERMANENTES.....	22
HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À PRÓTESE TOTAL INFERIOR MAL ADAPTADA – RELATO DE CASO	23
INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA COM O ÁLCOOL NA ODONTOLOGIA.....	24
O DESENVOLVIMENTO DA DENTIÇÃO DECÍDUA E ESTRUTURAS RELACIONADAS	25
REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE AOS PRINCIPAIS ANESTÉSICOS LOCAIS DE USO ODONTOLÓGICO	26
RELATO DE CASO: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	27
TERAPÊUTICA DA XEROSTOMIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	28
TRATAMENTOS NÃO INVASIVOS PARA DTMS A FIM DE EVITAR DORES CRÔNICAS PÓS-CIRÚRGICAS .	29



CATEGORIA II

ANATOMIA DOS DENTES ANTERIORES E POSTERIORES	33
BIÓPSIA EXCISIONAL EM VENTRE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO	34
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS.....	35
REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES COM DTM.....	36
SETOR DE TRIAGEM: ORIENTAÇÕES E POSSIBILIDADES	37
UTILIZAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS DTMS	38

CATEGORIA III

A IMPORTÂNCIA DA ADEQUAÇÃO DE MEIO BUCAL PRÉVIO AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO – RELATO DE CASO	41
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM DORES CRÔNICAS DE ATM COM O TRATAMENTO LASERTERÁPICO.....	42
AUMENTO DE COROA CLÍNICA PARA PRESERVAÇÃO DO ESPAÇO BIOLÓGICO - RELATO DE CASO	43
BIÓPSIA EXCISIONAL DE FIBROMA TRAUMÁTICO-RELATO DE CASO	44
DEDEIRA DE RESINA ACRÍLICA: A TÉCNICA PARA CONFECÇÃO DE UM ABRIDOR BUCAL ALTERNATIVO	45
ESCULTURA DENTAL: MÉTODOS PARA CAPACITAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA.....	46
ESTUDO RETROSPECTIVO DAS LESÕES BUCAIS BIOPSIADAS PELO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS.....	47
LASERTERAPIA PREVENTIVA E CURATIVA PARA LESÕES DE MUCOSITE EM PACIENTE ONCOLÓGICO – RELATO DE CASO	48
LESÕES BUCAIS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO	49
MÉTODOS PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTE COM LESÃO POTENCIALMENTE MALIGNA – RELATO DE CASO	50
PARKINSON E O ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO	51
PATOLOGIA ÓSSEA ENCONTRADA EM EXAME RADIOGRÁFICO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO – RELATO DE CASO	52
RELAÇÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM DOENÇA PERIODONTAL - RELATO DE CASO	53
RELATO DE CASO: ABCESSO ODONTOGÊNICO	54
RESTAURAÇÃO ESTÉTICA EM DENTE ANTERIOR-RELATO DE CASO	55

CATEGORIA IV

AVALIAÇÃO DE LÍQUIDOS DE ARMAZENAMENTO DE DENTES HUMANOS ATRAVÉS DE ESPECTROFOTOMETRIA.....	59
CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DE ATITUDES PREVENTIVAS	60
REFLEXÕES ACERCA DA ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA JACOB BIEZUS DO MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA-SC.....	61
RELATO DE CASO: ULECTOMIA EM PACIENTE INFANTIL COM ACOMPANHAMENTO DE 06 MESES	62

ARTIGOS

ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE RESTAURAÇÃO CLASSE IV EM INCISIVO INFERIOR FRATURADO: RELATO DE CASO	65
AVALIAÇÃO IN VITRO DA AÇÃO BACTERICIDA DOS EXTRATOS GLICÓLICOS DE PROPOLIS E <i>PUNICA GRANATUM</i> , E DO ÓLEO ESSENCIAL DO <i>ROSMARINUS OFFICINALIS</i> FRENTE AO <i>ENTEROCOCCUS FAECALIS</i>	75
PERFIL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE DOCENTES DE UM CURSO DE ODONTOLOGIA DO SUL DO PAÍS	87
REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTE ANTERIOR ESCURECIDO TRATADO ENDODONTICAMENTE – RELATO DE CASO	95

APRESENTAÇÃO

A ciência e o conhecimento devem ser investigados e compartilhados. Graças a esse pensamento, nos dias atuais a ciência nos permite utilizar a comunicação eletrônica, criar um intercâmbio de conhecimentos científicos e embasar a sua aplicação na prática clínica. Pensamos: "Nosso tempo de investir no futuro é agora".

As universidades desenvolvem grandes ações de mérito que tendem à cooperação, com convergência em diversas modalidades e busca de tratamentos para a saúde bucal da população. Toda essa interação reflete na leitura científica, facilita a troca de conhecimento entre profissionais das mais diversas áreas da ciência e, em especial, da Odontologia.

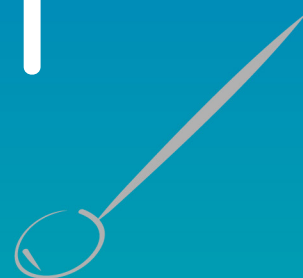
A partir desse pensamento, acadêmicos e professores idealizaram e estruturaram a XVI Semana Acadêmica sobre o tema "Periodontia", desde os seus fundamentos científicos até a sua prática clínica diária, passando por procedimentos cirúrgicos de alta complexidade.

Para despertar nos participantes a importância de propiciar ao paciente a melhor maneira de atendimento aos portadores de deficiências auditivas visando a inclusão social, na abertura premiamos os alunos e professores com um teatro e palestra na Língua de Libras, ministrada pelo professor Luis Fernando da Associação Pais Amigos e Surdos – APAS.

Assim, com o olhar no futuro, no que se refere à construção pedagógico-científica do futuro profissional de Odontologia, a Comissão Organizadora da XVI Semana Acadêmica de Odontologia, em parceria com a Editora Unoesc, lança os anais AÇÃO ODONTO. A publicação tem a missão de integrar as ações do Curso de Odontologia associando o estudo da ciência com a técnica diária em Odontologia. Agradecemos aos professores Marcelo da Silva Muniz, Soraia Imanish e Camila Zago, que não mediram esforços para que o Evento acontecesse com palestrantes de renome na Odontologia, e aos alunos do Centro Acadêmico, que deram o seu melhor para organizar a XVI Semana Acadêmica.

Comissão Organizadora.

CATEGORIA I



ANEMIA FALSIFORME: FORMAÇÃO DE TROMBOS QUE LEVAM A NECROSE PULPAR

GIUSTTI, Monique Da Cas

GALVAN, Ana Julia

VOLPATO, Júlia

FRANCESCATTO, Nathalia

ALMEIDA, Thauely Alexandra

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da vida

A anemia falciforme é uma doença de caráter genético, onde ocorre uma mutação nos glóbulos vermelhos, resultando na presença das hemoglobinas anômalas S, as quais deixam as hemácias em forma de foice e endurecidas. Os portadores de anemia falciforme, são mais susceptíveis à infecção dentária e crises vaso-oclusivas, esses distúrbios podem acarretar em complicações orais, sendo a mais significativa a necrose pulpar. O presente trabalho tem como objetivo explicar a relação da morte dentária com a doença falciforme, principalmente evidenciando-as através da formação de trombos. Os materiais e métodos utilizados, foram a realização de pesquisas em livros de patologias e anatomia, além de leituras em artigos da SciELO. A doença falciforme apresenta como principal manifestação patológica a trombose, a qual é resultado da cristalização da hemoglobina S, na ausência de oxigenação. Para a identificação da doença falciforme, deve-se realizar o teste de pezinho ou exame de eletroforese de hemoglobina, quanto mais cedo começar o acompanhamento, melhor será o prognóstico. Em uma crise falcêmica os trombos formados irão envolver principalmente órgãos com circulações terminais, como é o caso da polpa dentária. Como consequência, favorece um bloqueio da microcirculação da polpa (vaso-oclusão), o que faz com que o suprimento sanguíneo seja interrompido, ocasionando dor intensa, principalmente na região maxilofacial. Através dos fatores citados anteriormente, este processo irá ocasionar a necrose pulpar. Em face do que foi dito, frequentemente, a necrose pulpar pode ocorrer sem sintomatologia, ou seja sem manifestação de dor, e conhecimento do paciente, sendo assim de total importância a realização de radiografias dentárias e teste de vitalidade pulpar, através da terapia endodôntica sem a introdução de anestésico local. É de extrema importância que o profissional da saúde tenha conhecimento da história médica e odontológica do paciente, com o intuito de prevenir e introduzir medidas profiláticas, com o objetivo de combater as manifestações patológicas desde o primeiro sintoma, por isso que se faz relevante que o paciente falcêmico, sempre tenha acompanhamento médico.

Palavras-chave: Trombo. Necrose pulpar. Anemia.

monigiusti@hotmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br



AVALIAÇÃO DO EFEITO DO FLÚOR NAS FASES INICIAIS DO DESENVOLVIMENTO EMBRIONÁRIO DA ESPÉCIE *GALLUS GALLUS*

ANDRIONI, Paula Cristina

MEZZOMO, Marcelina Debiasi

Curso: Ciências Biológicas

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e da Saúde

O flúor é um elemento químico encontrado de forma ampla no ambiente, porém em altas concentrações é capaz de causar efeitos adversos em uma extensa variedade de animais, podendo causar degeneração nos ossos, dependendo da dosagem e do tempo de exposição, ocasionando alterações químicas importantes como osteoporose e esclerose óssea. Considerando a possibilidade da exposição contínua da população ao flúor, buscou-se neste estudo avaliar morfológicamente o efeito toxicológico do flúor em diferentes estádios do desenvolvimento embrionário de *Gallus gallus*, expostos a diferentes concentrações. 189 ovos fertilizados foram divididos em três grupos experimentais: 1) Grupo controle contendo o veículo de diluição do flúor (benzoato de sódio, álcool e água) 2) Grupo Flúor 1 (concentração 0,05%) 3) Grupo Flúor 2 (concentração 0,50%). Todos os ovos foram incubados durante 3 e 7 dias. Os embriões de 3 dias foram coletados, fixados em Carnoy, corados com Carmalúmen de Mayer e montados em lâmina histológica, os embriões de 7 dias foram coletados, fixados em solução ALFAC e preservados em álcool 70% para posterior análise. Os resultados demonstraram que os embriões de *Gallus gallus* expostos ao flúor nas concentrações 0,05% e 0,50% não apresentam malformações em embriões de 3 dias de incubação quando comparados com o grupo controle. Nos embriões com 7 dias de incubação foi observado malformações em 9,99% dos indivíduos do grupo flúor 2 em concentração 0,50% (má formação do encéfalo e ausência ou má formação das vesículas óptica) estas alterações podem estar envolvidas com o flúor, com a característica genética ou relacionadas a temperatura. Palavras-chave: Embrião. Análise morfológica. Desenvolvimento embrionário. Flúor. Alterações morfológicas.

paulaandrioni@hotmail.com

ERUPÇÃO DOS DENTES PERMANENTES

ASSMANN, Guilherme Aguiar

DALLANORA, Lea Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A erupção dos dentes permanentes é um processo migratório contínuo, de extrema importância para a boa saúde e qualidade estética das pessoas. Qualquer alteração no desenvolvimento dos dentes, no osso alveolar, ou no osso de suporte, é capaz de fazer com que o elemento dental surja na cavidade oral fora de posição ou girovertido e, até mesmo, impedir a erupção dos mesmos. Este trabalho tem como objetivo principal, entender os processos e as complicações da erupção da dentição permanente. Para isso, foi feita uma pesquisa na internet em busca de trabalhos acadêmicos, além disso, foi também utilizado o livro Anatomia do Dente, dos autores Madeira e Rizzolo. Para que seja possível acontecer a erupção dos dentes permanentes, os decíduos que, na maioria dos casos, ocupam o seu lugar, precisam sair de cena, processo esse chamado de exfoliação. Assim acontece a eliminação fisiológica, em consequência da reabsorção da porção radicular dos dentes decíduos. A erupção pode ser dividida em três fases, primeiramente a pré-eruptiva, quando o germe dental está se movimentando em local intraósseo. Quando o desenvolvimento da porção radicular se inicia, a coroa é impulsionada através da mucosa gengival, até atingir sua posição no arco dental, denominando essa fase de pré-funcional. A última etapa, com o dente já em posição oclusal, é chamada de funcional. Nela os dentes realizam pequenos movimentos, para que possam se ajustar da melhor forma possível. Desta maneira, consideramos que a erupção é um processo extremamente complexo, dependendo de diversos fatores, não só dentais, mas também hormonais, com as principais glândulas endócrinas sendo a hipófise e a tireoide. Além disso, até os dias atuais, não se confirmou qual é o principal mecanismo de erupção, com hipóteses afirmando se tratar do crescimento da raiz, outras se referindo a pressão vascular, remodelação óssea e, até mesmo, ao ligamento periodontal.

Palavras-chave: Erupção. Permanente. Eliminação fisiológica.

assmanngui@gmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br



ESCURECIMENTO DENTÁRIO CONSEQUENTE DA TETRACICLINA

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

DALLANORA, Fábio José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Sabe-se que os dentes são suscetíveis a alterações em sua coloração como consequência da ação de fatores extrínsecos (café, chá, cigarro, etc) e intrínsecos (amelogênese, dentinogênese, fluorose, traumatismos, ação de fármacos, etc). Dentre estes, há o acúmulo da tetraciclina, um antibiótico de amplo espectro, que se dispõe extensamente pelos tecidos, acumulando-se em órgãos como o fígado, medula óssea e dentes ainda não erupcionados. Com o objetivo de apresentar as consequências do uso da tetraciclina na odontogênese, analisou-se cinco artigos disponíveis nas plataformas on-line Lilacs e Scielo, publicados entre os anos de 2012 a 2015, sobre a ocorrência do escurecimento dental pela tetraciclina e em consequência disso, os danos estéticos ao sorriso. A tetraciclina é empregada no tratamento de infecções de vias aéreas superiores e inferiores, bem como complicações do trato geniturinário, sendo contraindicada em pacientes com hipersensibilidade, mulheres em qualquer período gestacional e crianças abaixo de 8 anos de idade, isto porque a administração deste antibiótico em pacientes grávidas ocasionará em manchas amareladas ou castanhas nos dentes de seus descendentes, já que a substância é capaz de ultrapassar a barreira placentária e se depositar principalmente nas zonas de mineralização do esmalte e na transição da pré-dentina em dentina, devido a sua afinidade pelos dentes em fase de desenvolvimento. A terapia em crianças com dentes ainda não erupcionados também resultará no aparecimento de manchas marrons, porém, mais intensas, já que a substância é administrada diretamente pela criança e não através da mãe. Verificou-se que os dentes com maior frequência de alteração na coloração pela tetraciclina são os anteriores, devido a maior incidência da luz solar e que, gradativamente, assumem coloração cinza-escuro. Conclui-se que mais importante que o tratamento das alterações cromáticas, é a responsabilidade do cirurgião-dentista e de todos os profissionais da saúde sobre os riscos ligados à terapia com tetraciclina e que o cirurgião-dentista, objetivando recuperar a estética dental, tem à sua disposição procedimentos que vão desde técnicas conservadoras, como o clareamento dental, até técnicas com mais especificidade, como restaurações e coroas protéticas.

Palavras-chave: Tetraciclina. Antibióticos. Manchas. Odontologia.

jfcbarbosa16@gmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br

FACETAS EM RESINA COMPOSTA SOBRE REMANESCENTE ESCURECIDO POR TRATAMENTO ENDODÔNTICO – RELATO DE CASO

ALBARA, Maria Fernanda

CERON, Gabriela

BATISTELLA, Márcio

ZAGO, Camila d'Campora Reis

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As facetas em resina composta, atualmente, têm sido uma boa alternativa para a reabilitação estética de dentes não vitais escurecidos, podendo ser associado ao clareamento dental prévio para se assemelhar o máximo possível com os dentes adjacentes e melhorar a estética. O objetivo desse trabalho é demonstrar o protocolo de clareamento isolado nos remanescentes escurecidos e facetas diretas em resina composta, com o uso dos opacificadores para diminuir a passagem de luz, não refletindo a coloração interna do dente. Paciente S.R., sexo feminino, 56 anos, compareceu a clínica de Prevenção terapêutica dos tecidos duros dos dentes III da UNOESC de Joaçaba, com a queixa de que seus dentes anteriores estavam escurecidos por conta do tratamento de endodôntico que havia feito há algum tempo. Ao exame clínico foi notado o escurecimento dental dos elementos 11 e 12. Após realizar o exame radiográfico e as fotos do caso, foi executado o planejamento. O tratamento iniciou com sessões de clareamento na clínica, sendo a primeira realizada em todos os dentes superiores e inferiores, e a segunda sessão somente nos elementos 11 e 12 isolados, e para complementar foi entregue placa (acetato) de clareamento à paciente para que continuasse o procedimento em casa. Após duas semanas, o protocolo com as facetas diretas em resina composta teve início. Com o isolamento absoluto modificado realizado do elemento 14 ao 24, foi elaborado um mapa cromático e preparado e o dente, com pontas diamantadas, de forma conservadora, mas removendo espessura suficiente para o incremento de resina composta. Feito o condicionamento do remanescente com ácido fosfórico 37% e adesivo (single bond), optamos por utilizar opacificadores na primeira camada, e logo após, dentina A2 e esmalte A2 (Opallis). Para finalizar, polimento e acabamento com pontas diamantadas e a sequência dos discos soflex. O resultado foi extremamente satisfatório e um sorriso harmônico para a paciente.

Palavras-chave: Faceta. Resina composta. Clareamento dental.

mariafernanda.albara65@gmail.com



FÁRMACOS PARASSIMPATICOLÍTICOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA

ROCHA, Kaio Vinícius Rodrigues

FERREIRA, Matheus Brêda

BIAVATTI, Carlos Iuri

FACHIN, Matheus

DA CRUZ, Caroline Rudnick

PÉRICO, Diogo

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Rotineiramente o cirurgião-dentista (CD) faz a prescrição de medicamentos para auxiliar sua estratégia terapêutica. Assim como conhecer os fármacos que prescreve, é obrigação do CD conhecer e analisar as causas e efeitos de outros medicamentos que o paciente faça uso crônico. Dentre esses fármacos existem os inibidores do Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático, também conhecidos como Parassimpaticolíticos ou Anticolinérgicos. O objetivo deste trabalho é demonstrar os mecanismos de ação e os efeitos dos fármacos parassimpaticolíticos que podem ter aplicação na atividade odontológica, com foco na Atropina, Escopolamina e Homatropina. Trata-se de uma revisão de literatura, com as informações bibliográficas obtidas de artigos publicados entre 2010 e 2018, no banco de dados SciELO, no site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e em livros de Farmacologia disponíveis na biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Os anticolinérgicos são antagonistas competitivos da acetilcolina que é o neurotransmissor liberado nas sinapses parassimpáticas para regular a atividade normal do corpo, estimulando a digestão e modulando o repouso. Por serem excelentes anti-sialogogos podem ser aplicados na prática odontológica para a realização de procedimentos intraorais como moldagens, restaurações ou cirurgias, sem serem comprometidos pela salivagem inapropriadamente excessiva de alguns pacientes. Para interromper esse contratempo, o CD pode submeter o paciente, aproximadamente uma hora antes do atendimento clínico, a ingestão de fármacos anticolinérgicos como a Atropina 0,3 a 1,2 mg, Escopolamina (butilbrometo 10 a 20mg ou hidrobrometo 0,4 a 0,8mg) e Homatropina 2 a 4 mg, que são drogas altamente seletivas dos receptores muscarínicos e, em baixas dosagens, promovem a inibição da secreção salivar. Entre esses medicamentos a Atropina é a mais descrita na literatura odontológica do Brasil e é encontrada para o uso oral apenas em associações medicamentosas. Por ser usada em baixas dosagem e não haver dados que indicam a dependência física ou dependência psíquica ao nível do sistema nervoso central, não há razão para o CD se preocupar excessivamente em prescrevê-la quando for necessário.

Palavras-chave: Anticolinérgicos. Parassimpaticolíticos. Anti-sialogogos. Odontologia. Salivagem.

ka.io.rocha@hotmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

FÁRMACOS SIMPATICOLÍTICOS NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA E SUAS CORRELAÇÕES

NERY, Alice Kellen Miranda

SCHUCK, Natália

GIUSTTI, Monique Da Cas

STOECKL, Izabel Sevaldt

TROMBETA, Luana Mannes

CERON, Nathalia

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Quando se trata de fármacos simpaticolíticos refere-se a um grupo de drogas que bloqueia as ações do sistema nervoso autônomo simpático no organismo humano. São fármacos usados principalmente como anti-hipertensivos, os quais possuem várias ações e agentes, mas são os simpaticolíticos de ação central que dispõem maior importância na área odontológica, devido ao seu efeito sedativo. Esse trabalho tem por objetivo associar a finalidade e os mecanismos dos medicamentos simpaticolíticos correlacionados à prática odontológica. Trata-se de uma revisão de literatura, onde se realizaram buscas bibliográficas em livros de Farmacologia Geral, Farmacologia e Terapêutica para Dentistas disponibilizados na biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC/Joaçaba e em artigos da base de dados SciELO publicados entre os anos de 2014 e 2019. Estudos indicam que muitos pacientes identificados por cirurgiões-dentistas como hipertensos não tinham conhecimento do seu problema. A maioria dos identificados procurou assistência médica para tratar a hipertensão. Um efeito adverso que possui implicações na odontologia consiste na inibição da secreção salivar, resultando no ressecamento bucal, comum em pacientes medicados com reserpina e agentes hipertensivos de ação central, como metildopa, clonidina, guanabenz e guanfacina. O principal mecanismo da xerostomia induzida por drogas é a ação anticolinérgica ou simpaticomimética. As drogas implicadas com mais frequência são os antidepressivos tricíclicos, anti-histamínicos e betabloqueadores. Logo a xerostomia é comum nos pacientes em tratamento de doenças mentais ou hipertensão. A idade é um fator que pode contribuir na resposta do fármaco, por exemplo, os diuréticos tiazídicos mostraram maior eficácia na redução da pressão arterial nos pacientes com mais de 55 anos. A triagem de hipertensão no consultório odontológico pode ser efetuada de forma eficaz e os cirurgiões-dentistas devem seguir todos os cuidados para evitar interações medicamentosas negativas com o emprego de medicamentos de uso odontológico em pacientes que recebem simpaticolíticos.

Palavras-chave: Simpaticolíticos. Anti-hipertensivos. Hipertensão. Odontologia. Xerostomia.

alicenery15@yahoo.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br



FÁRMACOS SIMPATICOMIMÉTICOS E SUAS INTERAÇÕES NA PRÁTICA ODONTOLÓGICA

GENRO, Yuri Buêno

VOLPATO, Julia

GALVAN, Ana Julia

DE ALMEIDA, Thauely Alexandra

FRACESCATO, Nathalia

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Fármacos Simpaticomiméticos ou também chamados de Drogas Adrenérgicas atuam sobre receptores que são estimulados pelas Catecolaminas, principalmente Adrenalina e Noradrenalina. Quando o organismo recebe determinada dose de alguma droga adrenérgica resultará num efeito mímico do Sistema Nervoso Autônomo Simpático. O objetivo deste trabalho é investigar as interações de Fármacos simpaticomiméticos na prática odontológica. Trata-se de uma Revisão de Literatura onde os dados foram obtidos em livros de Farmacologia Clínica Para Dentistas e Terapêutica Medicamentosa em Odontologia disponíveis na Biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus de Joaçaba, e em artigos publicados entre 2010 e 2019 na base de dados Bireme. Em Odontologia, as drogas adrenérgicas são encontradas principalmente como agentes vasoconstritores associados aos Anestésicos Locais. O principal critério de escolha da solução anestésica pelo cirurgião-dentista é determinado pelo tempo de duração do procedimento clínico e as finalidades para a adição de vasoconstritores a base de aminas simpaticomiméticas em conjunto com o anestésico local são: prolongar o tempo de duração do efeito anestésico, retardar a absorção da solução anestésica, reduzir a quantidade de anestésico local na solução, diminuir o sangramento durante atos cirúrgicos e diminuir toxicidade para o paciente. As aminas simpaticomiméticas mais usadas como vasoconstritores em anestésico locais são a Epinefrina, a Norepinefrina, a Fenilefrina e a Levonordefrina. Outro ponto de interesse clínico odontológico é a possibilidade de interação medicamentosa negativa de antidepressivos com anestésicos locais associados a vasoconstritores do grupo das catecolaminas. Devido a crescente quantidade de usuários de antidepressivos é grande a probabilidade do cirurgião-dentista atender pacientes que utilizam esses medicamentos e a administração de quantidades elevadas de anestésico local com vasoconstritor simpaticomimético ou a administração incorreta dessa solução anestésica na circulação sanguínea, podem potencializar reações adversas como o aumento da pressão arterial sanguínea e de arritmias cardíacas. Isso pode ocorrer porque os antidepressivos agem no Sistema Nervoso Central, bloqueando a recaptação e inativação fisiológica da norepinefrina, da serotonina e da dopamina, causando acúmulo desses mediadores químicos nas fendas sinápticas. Assim, o uso desses vasoconstritores deve ser evitado quando possível ou feito de maneira cautelosa em tais indivíduos.

Palavras-chave: Drogas adrenérgicas. Anestésicos Locais. Adrenalina. Vasoconstritores. Antidepressivos.

yurigenro@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

FATORES IMPORTANTES ASSOCIADOS À OCLUSÃO DENTÁRIA

CRUZ, Bruna Eduarda da

PEDRO, Isis Toigo

LAMP, Andressa Elisa

PETERLE, Isabel Cristina

FERNANDES, Gabriela Sernajoto

CAZAROTTO, Alana Cristina

DALLANORA, Lea Maria Franceshi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A oclusão dentária é definida como ato ou efeito de fechar, ou seja, é maneira como os dentes da arcada inferior ocluem com os dentes da arcada superior, dessa forma, estabelecendo a constância de todas as funções orais, da mastigação, deglutição, fonação e estética com a presença de trinta e dois dentes (dentição permanente). Esta revisão de literatura tem por objetivo definir e abordar as principais funções da correta oclusão e é baseada em artigos científicos publicados entre 2002 e 2014, obtidos nas plataformas online Scielo, Google Acadêmico e livros disponíveis na biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina. A oclusão dentária é estabelecida por um conjunto de ações mecânicas, variando de oclusão estática, compreendida pelo repouso das estruturas dentárias, e oclusão dinâmica, caracterizada pela movimentação das estruturas dentárias, onde no terço incisal da face vestibular dos dentes inferiores oclui com o terço cervical da face lingual dos dentes superiores que permite a realização de diversas funções importantes, tais como função mastigatória, realizada por movimentos da arcada maxilar, mandibular, língua e dos músculos Masseter, Pterigoideo Lateral, Medial e Temporal, compreendidos como músculos da mastigação com a função de protruir, elevar e retrair a mandíbula, função de deglutição, que é um ato inerente do ser humano desde a vida uterina, onde faz-se necessário à estabilidade no contato das duas arcadas, além de uma sintonia dos movimentos musculares, a função fonética, envolvendo os músculos e a função estética, proporcionando bem estar e autoestima. Portanto, devemos caracterizar a oclusão como básica para todos os aspectos da Odontologia, vendo que é fundamental para todas as áreas de abrangência do cirurgião dentista.

Palavras-chave: Oclusão. Estética. Fonação. Arcada.

bruh_eduardac@hotmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br



GENERALIDADES DOS DENTES PERMANENTES

BIAVATTI, Carlos Iuri

ROCHA, Kaio Vinicius Rodrigues

FERREIRA, Matheus Breda

FACHIN, Matheus

ASSMANN, Guilherme Aguiar

PÉRICO, Diogo

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A anatomia dental visa aprofundar as estruturas dos elementos dentários bem como sua função, desenvolvimento, acidentes anatômicos e oclusão. Este trabalho objetiva destacar as generalidades e as especificidades dos dentes permanentes. Trata-se de uma revisão de literatura, cujo levantamento bibliográfico foi obtido por meio de artigos publicados entre 2011 e 2018, localizado no banco de dados Scielo, e no livro "Anatomia do Dente" escrito por Madeira e Rizzolo. A arcada dentária é dividida através de grupos dentais, estes compreendem, tanto com generalidades, quanto com especificidades. Linha cervical, linhas marginais e bossa estão presentes em todos os dentes. Já as cúspides piramidais de base quadrangular e sulcos principais são comuns aos dentes posteriores. Os grupos dentais (incisivos, caninos, pré-molares e molares), são adaptados para realizar suas funções mastigatórias individualmente (cortar, dilacerar, triturar e esmagar os alimentos). Os incisivos são um grupo de dentes que tem formato de cunha, atribuindo à ele a função de corte dos alimentos. Sendo o mais longo dos dentes, o canino tem sua morfologia de coroa pentagonal com ápice voltado para incisal, formando uma cúspide, que tem função de prender e dilacerar os alimentos. Em número de 8, os pré-molares que tem sua face vestibular semelhante ao canino, exercem também a função de rasgar os alimentos, porém sua função principal é triturá-los. O ato de esmagar é realizado pelo grupo dos molares que são compostos por doze elementos, sua morfologia multicuspidada localizada na porção posterior do arco, onde a força muscular é maior, permite mais força para esmagar os alimentos quando em comparação com os demais grupos. Tendo em vista os aspectos observados é indispensável o conhecimento das funções e das generalidades dos dentes permanentes no dia a dia do cirurgião-dentista.

Palavras-chaves: Odontologia. Arcada. Dentes.

matheus_fachin@hotmail.com

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À PRÓTESE TOTAL INFERIOR MAL ADAPTADA – RELATO DE CASO

ALBARA, Maria Fernanda

CERON, Gabriela

MARTINI, Geórgia Ribeiro

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) é uma alteração benigna de tecido conjuntivo fibroso, decorrente a trauma crônico de baixa intensidade, geralmente associado à prótese total ou parcial mal adaptada. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de HFI e demonstrar o tratamento de primeira escolha neste tipo de alteração. Paciente M.M.O. 46 anos compareceu à clínica de Diagnóstico VI da UNOESC de Joaçaba, relatando um aumento de volume firme embaixo da prótese total inferior a aproximadamente dois anos. No exame clínico foi notado um nódulo, consistência fibrosa, inserção pediculada e coloração rósea semelhante à mucosa adjacente, media aproximadamente três centímetros em seu maior diâmetro, superfície rugosa e irregular. A lesão estava localizada no rebordo alveolar mandibular direito, estendendo até o fundo de sulco, sem sintomatologia. A paciente não apresentava alterações sistêmicas, e não relatou nenhum uso de medicamentos. Portanto, o tratamento de escolha foi biópsia excisional, margem de segurança e reembasamento protético. Realizou-se a anestesia dos tecidos moles do rebordo alveolar inferior direito, fundo de sulco e lábio direito e infiltrações ao redor da lesão com o anestésico mepivacaína 2% com adrenalina 1:100000. A lesão foi apreendida com a pinça hemostática, e com cabo de bisturi e lâmina 15 iniciaram-se as incisões para demarcar os limites, até remover todo tecido. As margens foram regularizadas e com uma gaze sobre o leito cirúrgico foi tentado obter a hemostasia. Os pontos hemorrágicos foram suturados com porta agulha Castroviejo e a pinça Dietrich. Os bordos da lesão não foram coaptados pela grande distância entre eles, portanto optou-se por pontos cegos, onde entra com a agulha no epitélio, e sai no tecido conjuntivo realizando o nó neste local, objetivando apenas conter o sangramento. Posteriormente reembasou-se a prótese. Para dor e edema pós-operatório receitou-se Spidufen (600mg), Dipirona Sódica (500mg), e bochecho Clorexidina (0,12%). A paciente foi instruída a utilizar a prótese somente quando necessário. Obteve-se bons resultados, pouco sangramento (não foi necessário o uso do cauterizador) e nenhuma dor pós operatória.

Palavras-chave: Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. Lesão. Prótese.

mariafernanda.albara65@gmail.com



INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA COM O ÁLCOOL NA ODONTOLOGIA

ASSMANN, Guilherme Aguiar

BARATIERI, Bianca Letícia

FERNANDES, Gabriela Sernajoto

JUNIOR, Wilson Frozza

VISONÁ, Jamili Paola da Silva

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Este trabalho trata dos efeitos da interação entre bebidas alcoólicas e medicamentos frequentemente prescritos em odontologia clínica, como analgésicos, anti-inflamatórios, antibióticos e ansiolíticos. Os objetivos são alertar, explicar e ressaltar como e porque ocorrem essas interações entre fármacos e álcool, mostrando também as consequências que podem ocorrer, deixando os cirurgiões-dentistas (CDs) cientes de todas as informações cabíveis para repassarem a seus pacientes. Esta revisão bibliográfica foi realizada pesquisando artigos científicos publicados entre 2015 e 2019, na língua portuguesa, disponibilizados na base de dados EBSCO e Google Acadêmico e livros de Farmacologia e Terapêutica Medicamentosa encontrados na biblioteca da Unoesc/Joaçaba. Todos os CDs têm o dever de conhecer as contraindicações dos fármacos que prescrevem, quais outras substâncias podem ou não ser usadas conjuntamente com eles, as reações adversas possíveis e os danos que podem ocorrer caso forem administrados de maneira errada. Estão descritos dois tipos de interações entre o álcool e fármacos: as interações farmacocinéticas e as interações farmacodinâmicas, que podem resultar num aumento do efeito do álcool e numa redução ou aumento da eficácia dos fármacos, ou mesmo num aumento dos seus efeitos secundários. Os analgésicos Dipirona e Paracetamol usados de forma concomitante com bebidas alcoólicas podem, respectivamente, potencializar o efeito que o álcool tem sobre o organismo humano e provocar uma hepatite medicamentosa. Vários antibióticos usados para combater infecções bacterianas de origem bucodental, quando administrados conjuntamente com substâncias alcoólicas, podem provocar reações indesejadas como vômitos, diarreias, sudorese, dor de cabeça, dificuldade respiratória, alterações da pressão arterial e levar o indivíduo a ter a sensação de morte iminente. Anti-inflamatórios corticoides e AINEs, ao serem usados juntamente com álcool, potencializam danos no trato gastrointestinal como gastrites e úlceras. O emprego concomitante de substâncias alcoólicas com ansiolíticos benzodiazepínicos deve ser evitado porque ocorre potencialização da depressão do sistema nervoso central. Assim, os cirurgiões-dentistas podem e devem prevenir seus pacientes de sofrerem efeitos indesejáveis que são evitáveis, orientando-os a não ingerir bebidas alcoólicas durante a vigência do tratamento medicamentoso ao qual estão submetidos.

Palavras-chave: Álcool. Medicamentos. Interações Medicamentosas. Odontologia.

assmanngui@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

O DESENVOLVIMENTO DA DENTIÇÃO DECÍDUA E ESTRUTURAS RELACIONADAS

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

SLAVIERO, Ana Carolina

FERRARIN, Vinícius Henrique

RIGON, Gabriela Luiza Bortolon

CARMINATTI, André Vieceli

ENDERLE, Elizândra Melini

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Diante do conjunto estrutural que constitui a cavidade oral, a dentição manifesta especificidades de relevante importância na educação odontológica. A formação da dentição humana, da oclusão dentária e o desenvolvimento craniofacial, são processos cujo estudo é obrigatório pelos profissionais ligados à Odontologia. Para esta revisão de literatura analisou-se sete artigos disponíveis nas plataformas Scielo e Lilacs, publicados entre os anos de 2006 a 2015, relacionados à importância da dentição decídua no desenvolvimento das estruturas óssea e muscular e do papel do cirurgião-dentista na preservação e tratamento desta dentição primária. O desenvolvimento da dentição consiste em um processo contínuo de eventos maturacionais, que compreende um período de tempo que se inicia na sexta semana de vida intrauterina, até aproximadamente vinte anos de idade, divididos em quatro fases: pré-dental, dentição decídua, dentição mista e dentição permanente. O período pré-dental equivale ao intervalo entre o nascimento do bebê e a erupção dos primeiros dentes, caracterizando-se pela inexistência de elementos dentários e presença dos roletes gengivais. A fase da dentição decídua inicia-se com o aparecimento do primeiro dente decíduo e durará enquanto apenas elementos dentários decíduos estiverem presentes. Os dentes decíduos são de grande importância na preparação mecânica do alimento para consecutiva digestão e assimilação durante uma das fases mais ativas do desenvolvimento da criança. Estes elementos dentários responsabilizam-se pela manutenção do espaço nos arcos dentários para posterior erupção dos dentes permanentes e causam estímulos para o desenvolvimento dos maxilares, principalmente em altura, através da mastigação, constituindo o estímulo mais importante para o desenvolvimento dos músculos da mastigação. Também desempenham importante papel para o desenvolvimento da fonação. Os dentes decíduos iniciam seu desenvolvimento ainda durante o período intrauterino e são responsáveis pela definição da forma do arco dentário, o qual tende a se manter durante a vida extrauterina, exceto por influências ou estímulos externos. O conhecimento da disposição normal dos dentes e das estruturas relacionadas durante a fase da dentição decídua é essencial de modo a identificar desvios incipientes e iniciar tratamento preventivo, pois o não cuidado destes elementos dentários pode ocasionar mal desenvolvimento da cavidade oral e de todo o organismo da criança. Palavras-chave: Dentição. Decídua. Odontologia. Cirurgião-dentista.

jfcbarbosa16@gmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br



REAÇÕES DE HIPERSENSIBILIDADE AOS PRINCIPAIS ANESTÉSICOS LOCAIS DE USO ODONTOLÓGICO

CRUZ, Bruna Eduarda da

LAMP, Andressa Elisa

TOIGO, Isis Pedro

DAVE, Aline Ivonete

ENDERLE, Elizandra Melini

SILVA, Sara Maelen da

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O número crescente de reações adversas a anestésias de uso odontológico vem preocupando os cirurgiões-dentistas (CDs). Este trabalho tem por objetivo discutir sobre a hipersensibilidade frente à exposição a anestésicos de uso odontológico, dissertando as principais características possivelmente alérgicas presentes em excipientes dos cartuchos/tubetes destes fármacos, categorizados em amida e éster. Refere-se a uma revisão de literatura, fundamentada em artigos científicos publicados entre 2004 e 2013, obtidos nas plataformas online Scielo, Pubmed e no Manual de Anestesia Local do professor Stanley Malamed disponível na biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Aproximadamente 15% das alergias em pacientes são de condições graves, a nível emergencial, e 33% das doenças crônicas em crianças são de natureza alérgica. As manifestações clínicas podem se exibir de duas formas: (1) Imediata ou hipersensibilidade anafilática, onde se faz necessário o atendimento médico devido a respostas alérgicas graves e possivelmente letais como broncoespasmo e anafilaxia sistêmica; e (2) Tardia, sendo caracterizada por lesão de pele, geralmente eritematosas e com prurido. Componentes como conservantes do grupo parabenos (metil-, etil-, e propil-), antioxidantes como os sulfitos e até mesmo o látex presente no diafragma em cartuchos de anestésicos locais, podem desencadear uma série de complicações dependendo da classificação da sua resposta. Se imediata, pode ser do tipo I, II e III. A resposta anafilática pertencente ao tipo I e abrange apenas um sistema, ou seja, alergia localizada. A anafilaxia sistêmica envolve todos os sistemas, e pode levar o paciente a morte em apenas alguns minutos. A velocidade da progressão dos sintomas é diretamente proporcional ao risco de morte do paciente. Se a resposta alérgica for tardia, ela será do tipo IV, mediada por células e ocorrerá dentro de 48 horas após a exposição. É de extrema importância para os CDs a realização da anamnese completa abordando, principalmente, questões sobre alergias a medicamentos e alimentos, bem como encaminhar supostos pacientes alérgicos para avaliação médica adequada antes de qualquer procedimento clínico e prescrição medicamentosa. Daí a necessidade dos CDs conhecerem os possíveis agentes alérgenos presentes nas diversas soluções anestésicas empregadas na clínica odontológica.

Palavras-chave: Hipersensibilidade. Manifestações clínicas. Anestésicos Locais. Odontologia.

bruuh_eduardac@hotmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

RELATO DE CASO: ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO

PEREIRA, Bruna Rafely
MINKS, Bruna Cristina
PASINATO, Renata
PITT, Janaina
SAVARIS, Leonardo
WESOLOSKI, Claudia
CECCONELLO, Rodrigo
COMUNELLO, Soraia Maria Hack
RAMOS, Grasieli de Oliveira

Pacientes portadores de neoplasias malignas requerem tratamentos invasivos realizados através da quimioterapia ou radioterapia. Tratamentos estes que vem a provocar como resultados secundários modificações patológicas, mielossupressão e efeitos colaterais na cavidade bucal. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de reabilitação oral em um paciente oncológico, levando em consideração adequação de meio de forma a contribuir para a saúde geral e mental do indivíduo. A paciente portadora de câncer de mama com metástase no pulmão e ossos, realiza quimioterapia de manutenção de 15 em 15 dias, por tempo indeterminado, foi realizado contato com o médico oncologista, que orientou a realizar os tratamentos mais longe possível das quimioterapias, e em caso de tratamentos invasivos a quimioterapia poderia ser adiada até 15 dias, além de avaliar o estado hematológico, onde não foi observado alterações significativas. Os tratamentos devem ser realizados de forma menos invasiva possível, evitando sangramento excessivos e lesões traumáticas. Paciente relatou dor no elemento 47, o qual tinha uma restauração provisória com IRM cerca de 40 dias, foi realizado remoção do material e remoção da cárie com curetas, ao observar a profundidade optou-se por fazer nova restauração provisória. Na sessão seguinte, realizando a remoção de cárie no elemento houve uma micro-exposição da polpa e foi realizado capeamento pulpar direto com hidróxido de cálcio P.A, cimento forrador de hidróxido de cálcio e restauração provisória com IRM. Esse capeamento pulpar permaneceu em boca por 3 meses, pois com a realização da quimioterapia há um processo de cicatrização mais lento, aplasia medular e os odontoblastos levam mais tempo para formar dentina, sendo necessário realizar testes de sensibilidade ao frio em todas as sessões para avaliar a resposta que deve ser positiva. O tratamento odontológico aos pacientes oncológicos deve ser realizado sempre que necessário. É importante analisar que qualquer tipo de stress, seja cirúrgico ou emocional, pode afetar o paciente, devendo-se ter cuidado no atendimento clínico e manter o paciente sempre motivado. Além disso a conversa entre odontólogo x oncologista deve ser realizada em qualquer tratamento, para entender o estágio do tratamento do paciente, bem como garantir uma atenção integral ao paciente oncológico.

Palavras-chave: Quimioterapia. Odontologia. Saúde.

brunarafely@gmail.com



TERAPÊUTICA DA XEROSTOMIA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

SLAVIERO, Ana Carolina

FERRARIN, Vinícius Henrique

RIGON, Gabriela Luiza Bortolon

CARMINATTI, André Vieceli

MAZETTO, Gustavo

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Inúmeras alterações na cavidade oral resultantes do tratamento do câncer podem afetar o paciente oncológico. Estas alterações incidem com variada frequência e gravidade de acordo com a idade, tipo de câncer, tratamento ou presença de outras patologias. O cirurgião-dentista deve estar apto para prevenir, diagnosticar e tratar as injúrias bucais que acometem o indivíduo durante o tratamento oncológico. Para esta revisão literária foram analisados exemplares de Patologia, Farmacologia e seis artigos científicos, publicados entre 2009 e 2016, disponíveis na plataforma online Scielo. Observou-se que as principais alterações na cavidade oral decorrentes do tratamento do câncer são a mucosite, estomatite, candidíase e a xerostomia. O mecanismo de instalação destas injúrias ocorre em cascata, uma vez que a ação citotóxica dos fármacos proporciona a paralisação do crescimento celular, compreendendo células sanguíneas e mucosas que articulam a defesa da cavidade oral. Pacientes tratados radioterapia podem ter a integridade das glândulas salivares afetada, prejudicando diretamente no fluxo salivar. A saliva é alterada na sua quantidade e composição. Assim, sua capacidade de defesa contra a cárie e infecções locais é minimizada. Dentre os fatores etiológicos relacionados à xerostomia, ressalta-se o envelhecimento, visto que pacientes idosos administram diversos fármacos que resultam na hipofunção das glândulas salivares, como anti-hipertensivos e suplementos férricos, além do tratamento do câncer, na hipótese de pacientes oncológicos, e da redução salivar consequente da idade. O tratamento da xerostomia pelo cirurgião-dentista necessita um diagnóstico precoce e cauteloso para a elaboração de uma terapêutica adequada. A diagnose da xerostomia por meio de exame clínico pode ser feita através da sialometria, que consiste em coletar a secreção salivar da cavidade oral ou de uma glândula específica, analisando a quantidade secretada em certo período de tempo. Nos casos em que as glândulas salivares ainda exibem alguma funcionalidade, é possível realizar estímulos através da mastigação, substâncias olfativas e gustativas e pela utilização de sialogogos, como a pilocarpina, promovendo um estímulo parassimpático, desencadeando a secreção da saliva pelas glândulas, porém estas substâncias são eficazes somente na presença de parênquima glandular. Caso contrário, faz-se necessária a utilização da saliva artificial.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista. Xerostomia. Parassimpático. Pacientes Oncológicos. Sialogogos.

jfcbarbosa16@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

TRATAMENTOS NÃO INVASIVOS PARA DTMS A FIM DE EVITAR DORES CRÔNICAS PÓS-CIRÚRGICAS

OLIVEIRA, Marcos Luciano Ramos de

MENEGAZZI, Giordana

PAULA, Tauane Souza de

JESUS, Nicole Emanuelle de

PAES, Maria Eduarda Mattos

HACHMANN, Maria Vitória Orso Thibes

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

LUTHI, Leonardo

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A dor crônica é caracterizada como uma sensação dolorosa persistente que excede mais de 3 meses, podendo ser constante, esporádica, provocada ou espontânea. O objetivo do presente trabalho é alertar os cirurgiões-dentistas quanto são escassos as necessidades cirúrgicas perante outros tratamentos para disfunção temporomandibular. Para isto, foram realizadas pesquisas de artigos na base de dados eletrônicos SciELO e PubMed. Nesse contexto, observou-se que existem inúmeras formas de combater as dores de disfunção temporomandibular, usando terapêutica medicamentosa, fisioterapia ou mudança de hábitos, como a maneira de mastigar. Porém, antes de indicar qualquer método, deve-se realizar avaliação da dor, observando assimetrias, aberturas bucais, auscultação de ruídos ou estalos e anotar as queixas do paciente, complementando com tomografia computadorizada e exames radiográficos. Sendo assim, são inúmeros fatores que determinam o tratamento, como por exemplo inflamações da articulação, inflamações musculares, mastigação unilateral, má oclusão, estresses, má condição postural, bruxismo, entre outros que abdicam de procedimento invasivos e podem ser controlados com anti-inflamatórios, controle hormonal, fisioterapias entre distintos métodos. Atualmente, com métodos diagnósticos precisos e opções terapêuticas, a indicação cirúrgica tornou-se limitada, sendo necessária apenas em casos graves que não possam ser resolvidos de outra forma, como a luxação, mas sempre acompanhada de fisioterapia ou medicação, nunca de forma isolada. Por conseguinte, cirurgias desnecessárias podem levar a deformidades na articulação temporomandibular, como degeneração tecidual, alteração na função muscular, dor articular e dor miofascial crônicas, além de provocar disfunção mastigatória e deformidades estéticas no paciente. Portanto, é imprescindível que o profissional dentista investigue as causas da disfunção e dor da articulação temporomandibular, associados com uma série de fatores e exames, para planejar e indicar o tratamento cirúrgico para o caso, evitando causar danos persistentes como a dor crônica, que é difícil de ser tratada.

Palavras-chave: Cirurgia. Disfunção temporomandibular. Dor crônica.

marcos.luciano@unoesc.edu.br

lea.dallanora@unoesc.edu.br

CATEGORIA II



ANATOMIA DOS DENTES ANTERIORES E POSTERIORES

SCHUCK, Natália

NERY, Alice Kellen Miranda

CERON, Nathalia

STOCKL, Izabel Sevaldt

TROMBETTA, Luana Mannes

DALLANORA, Lea Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As arcadas dentais humanas, superior e inferior, possuem diferentes grupos e morfologias dentais, os quais, desempenham determinadas funções. As funções exercidas pelos dentes são divididas em função ativa, a qual tem ação direta na mastigação, e função passiva, auxiliando na estética, fonação e sustentação de tecidos moles. Com o objetivo de apontar diferenças, semelhanças e funções dos dentes anteriores e posteriores, foi desenvolvido o presente resumo. Para isso foram utilizadas informações do livro Anatomia Dental do Madeira e Rizzolo e artigos disponibilizados na base de dados Scielo. Os grupos dentais dos incisivos e caninos, dentes anteriores, tem como papel segmentar os alimentos em uma porção e dilacerar, que compreende a fase inicial da mastigação, devido suas linhas incisais serem afiadas ou pontiagudas, além de serem os dentes responsáveis pela “moldura” do sorriso. São os dentes mais acometidos por desgaste de esmalte devido ao atrito em situações de bruxismo, influenciando na anatomia característica desses dentes em possuírem a coroa mais alta de todos os grupos. Os seguintes grupos são os pré-molares e molares. Estes, diferentemente dos incisivos e caninos, possuem a coroa mais baixa porém mais robusta e quanto aos molares, ela se apresenta em ordem decrescente do primeiro para o terceiro. Estão localizados posteriormente na arcada, assim agem na fase final da mastigação, fragmentando e triturando o alimento para posterior deglutição. Esses dentes possuem cúspides, sulcos, vertentes, fossas e fósulas na face oclusal. Logo, merecem cautela quanto a escovação, porque esses detalhamentos favorecem o acúmulo de partículas de alimento, o que se torna um ambiente favorável à doença cárie. Por fim, é sabido que o dente é considerado um órgão por ser constituído de diferentes tecidos, mas também pela funcionalidade e importância específica à homeostasia de um organismo.

Palavras-chave: Anatomia dental. Odontologia. Mastigação. Estética.

schucknatalia@outlook.com

naty.ceron01@outlook.com



BIÓPSIA EXCISIONAL EM VENTRE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO

NESELLO, Heloísa Reffatti

LOPES, Raffaella da Silva

RAMOS, Grasilei de Oliveira

MARTINI, Georgia Ribeiro

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A biópsia é um exame complementar de fácil acesso para o cirurgião dentista, que tem por finalidade remover um fragmento de tecido vivo que será encaminhado para exame histopatológico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de biópsia excisional, em ventre de língua, com hipótese diagnóstica de rânula. Paciente do sexo masculino, 22 anos, ASA I, compareceu a clínica de Odontologia da UNOESC com a queixa de "lesão dolorida embaixo da língua", tempo de evolução de aproximadamente 1 ano. Clinicamente observou-se uma lesão com aspecto de bolha, séssil, medindo aproximadamente 1 cm no maior diâmetro, coloração esbranquiçada, consistência flácida, limites nítidos, localizada no ventre da língua (lado direito), próxima a veia ranina. Paciente refere episódio de trauma na língua com ferimento corto contuso com necessidade de sutura, devido a acidente de moto há 01 ano. Desde então refere a presença da lesão, a qual altera de tamanho durante o dia. O paciente ainda relata que a lesão anteriormente se rompeu, extravasando conteúdo líquido transparente e sangue, reaparecendo nos dias seguintes. Optou-se em realizar biópsia excisional, por tratar-se de uma lesão na região das glândulas salivares, que possui alto índice de recidiva quando não removida por completo, incluindo glândulas salivares acessórias. Após assepsia intra e extra oral, utilizou-se anestésico tópico (benzocaína 220mg/g), em seguida foi realizada a técnica de infiltração local, em 4 pontos no bordo da lesão com 01 tubete de mepivacaína 2% com adrenalina 1:100.000. A incisão foi em formato elíptico, com angulação de 45° em relação de tecido, utilizando bisturi com uma lâmina nº 15, com as incisões convergindo em profundidade para que suas extremidades se encontrassem, objetivando remover toda lesão e facilitar sutura do tecido remanescente sem maceramento. Após a remoção completa da lesão, realizou-se a divulsão do tecido, seguido da sutura (ponto simples) com fio de seda 4-0. O espécime foi acondicionado em formol 10% e enviado para análise histopatológica a fim de estabelecer diagnóstico final.

Palavras-chave: Biópsia excisional. Bolha. Glândula Salivar.

heloisanesello@gmail.com

acir.dierschnabel@unoesc.edu.br

DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM PACIENTES PEDIÁTRICOS

BORTOLOZZI, Tiago

SLAVIERO, Bruna

ROCHA, Daniela

KLAFKE, Janaine

ZANCHETT, Willian

PRADO, Regis

DALLANORA, Lea Maria Franceschi

LUTHI, Leonardo Flores

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área de Ciências da Vida e Saúde

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é uma doença multifatorial que acomete todas as faixas etárias, prevalecendo entre a terceira e quinta década de vida do indivíduo, no entanto, o avanço da odontopediatria tem evidenciado um maior acometimento de DTM em crianças e adolescentes. O objetivo do trabalho é abordar os fatores relacionados à DTM e a relação com o desenvolvimento orofacial em crianças. As informações utilizadas tiveram como base dados artigos disponíveis em Scielo, Google Acadêmico e MedLine. A DTM possui etiologia multifatorial, que está relacionada a um grupo de distúrbios caracterizados por dor na articulação temporomandibular (ATM), área periauricular ou nos músculos mastigatórios, além de ruídos na ATM durante a função mandibular e desvios ou restrições de movimento, além de fatores psicológicos. O exame clínico mais aceito na atualidade e considerado padrão ouro, envolve a avaliação dos movimentos mandibulares, sensibilidade dos músculos da mandíbula e das ATM's e ruídos articulares. Durante a anamnese, para avaliar a presença sinais e sintomas da DTM alguns profissionais aplicam um questionário para as crianças, tendo como intuito a coleta de informações sobre a situação das estruturas envolvidas na ATM, onde os pais das crianças mais novas se mantêm presentes de maneira a assegurar respostas confiáveis. O exame intraoral e extraoral visa evidenciar condições dos elementos dentais, condição de oclusão, sensibilidade, dor e disfagia nos músculos da mastigação. Diante dos estudos observados notou-se que a maioria das disfunções da ATM se originam no início do crescimento craniofacial, durante o período de transição da dentição decídua para permanente, portanto há uma elevada porcentagem de crianças que apresentam sinais e sintomas associados com distúrbios temporomandibulares. Percebe-se a importância de uma avaliação frequente em pacientes pediátricos, atentando-se à presença de sinais e sintomas da DTM, além de fatores predisponentes dessa anormalidade.

Palavras-chave: Transtornos da Articulação Temporomandibular. Odontopediatria. Cefaleia.

tiago.tiago6@hotmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br



REABILITAÇÃO PROTÉTICA EM PACIENTES COM DTM

BRITO, Leandro Vieira de
KUCHER, João Pedro Brocardo
FRANCESCON, Ian Vitor
ALBERGUINI, Vitor Augusto
JUNIOR, Eduardo Corbani
LUTHI, Leonardo Flores
DALLANORA, Léa Maria Franceschi
Curso de Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Define-se disfunção temporomandibular (DTM) como um conjunto de distúrbios que envolvem a articulação temporomandibular, os músculos mastigatórios e as estruturas associadas. Episódios de reabilitação oral em pacientes com disfunção temporomandibular são frequentemente realizados nas clínicas odontológicas, exigindo diagnóstico, planejamento e tratamento criteriosos por parte do cirurgião dentista. Contudo, a maioria dos casos demanda tratamentos complexos que exigem uma condição fisiológica correspondente ao tratamento e um custo relativamente alto para a realização do procedimento. O principal objetivo do presente trabalho é demonstrar a relação do uso de próteses removíveis pós tratamento da disfunção temporomandibular como meio acessível para resolução de problemas temporomandibulares, visando melhoria na qualidade de vida dos pacientes com a devolução da função mastigatória, estética e harmonia facial advindos de um método conservador e de baixo custo. Para isto, foram realizadas pesquisas de artigos com fins didáticos nas bases de dados eletrônicos SciELO e PubMed. Diversas são as formas de reabilitação oral em pacientes com necessidades de recuperação da normalidade temporomandibular. Para pacientes que se encontram em uma situação complexa do ponto de vista clínico, sem condições fisiológicas cômodas ou mesmo financeiras para a execução de um tratamento "ideal", indica-se a seleção pelo emprego de Próteses Parciais Removíveis (PPR), as quais apresentam um custo relativamente baixo, quando comparadas a outros procedimentos reabilitadores, além de uma simplicidade de execução. Ressalta-se que, muitas vezes na reabilitação de um paciente, estamos diante não apenas de um problema funcional ou estético, mas também emocional e psicológico. Portanto, na reabilitação do paciente portador de DTM, é de grande importância que, primeiramente seja controlada a sintomatologia dolorosa e se restitua o estado de conforto do sistema estomatognático, para no seguimento do tratamento, realizar o procedimento protético, com desígnio de ter expectativa de longevidade no resultado adquirido, com futura melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Distúrbio temporomandibular. Reabilitação protética. Próteses parciais removíveis.

leandro.brito99@hotmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br

SETOR DE TRIAGEM: ORIENTAÇÕES E POSSIBILIDADES

NESELLO, Heloísa Reffatti

FONTANA, Angélica

WESOLOSKI, Cláudia

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) acolhe diariamente pacientes de vários municípios, que fazem parte da AMMOC (Associação de Municípios do Meio Oeste Catarinense) que são: Água Doce, Capinzal, Catanduvas, Eral Velho, Herval do Oeste, Joaçaba, Ibicaré, Luzerna, Ouro, Vargem Bonita e Treze Tílias. O prédio de Odontologia se localiza no Campus II, Rua José Firmo Bernardi, aproximadamente 4 km do centro de Joaçaba-SC, Onde os pacientes chegam por rotas diferentes. Este projeto tem por objetivo estabelecer de forma sistemática meios que possam orientar os pacientes que chegam para o atendimento no campus II. A maioria dos pacientes utiliza o transporte público da prefeitura da sua cidade, mas ônibus, carro particular, moto ou carona, também são meios de deslocamento até ao campus II, o desembarque é em frente ao bloco de Odontologia, no estacionamento da engenharia ou no estacionamento do SESI. A partir deste ponto ocorre a dificuldade que os pacientes apresentam em se localizar na Unoesc campus II, do local do desembarque até a triagem e recepção das clínicas onde os mesmos aguardam para o atendimento, local este que acomoda 30 pessoas sentadas.. Em comunicação espontânea, alguns pacientes relatam a falta de informação para encontrar o local de recepção e acolhimento para o atendimento odontológico. Verifica-se a necessidade de determinar os pontos estratégicos para instalação de placas e mapas com informações de local de atendimento no Bloco de Odontologia. Propor uma nova alteração no nome da atual "triagem", tornando o nome do local mais acolhedor. Instigar os alunos, pacientes, professores para uma nova definição do nome da sala "triagem". Mudar a disposição do mobiliário da atual sala de triagem. Afixar placas com telefone, horário de atendimento e documentos necessários para cadastro do paciente na "triagem". Disponibilizar TV, som ambiente, WIFI para visitantes. Adicionar no site da UNOESC um espaço com informações do atendimento no prédio da Odontologia. Buscar apoio junto a incubadora para elaborar um aplicativo com o número, endereço e horário de atendimento. Com este trabalho pretende-se tornar o local de recepção dos pacientes mais informativo, acessível e acolhedor.

Palavras-chave: Acolhimento. Triagem. Odontologia.

heloisanesello@gmail.com

claudia.wesoloski@unoesc.edu.br



UTILIZAÇÃO DA FISIOTERAPIA NO TRATAMENTO DAS DTMS

FARIAS, Gabrielli C.

ROMAN, Roberta V.

DOS SANTOS, Isadora A.

PIROVANO, Afonso G.

DAVE, Aline I.

DE OLIVEIRA, Thalita G.

DALLANORA, Léa M.

LUTHI, Leonardo F.

Curso: Odontologia

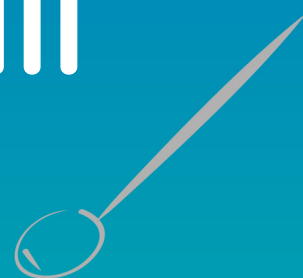
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A articulação temporomandibular é a articulação mais complexa do corpo humano, sendo suscetível a algumas alterações, dentre elas a subluxação articular. O objetivo do presente trabalho foi buscar na literatura quais as técnicas fisioterapêuticas e o efeito das mesmas na terapêutica da disfunção temporomandibular (DTM). Realizou-se levantamento bibliográfico na plataforma online SciELO, e na revista FisiSenectus. As DTMs podem ocorrer em todas as faixas etárias, sua maior incidência é entre 20 e 45 anos, entre os 15 e 30 anos, as causas mais frequentes são as de origem muscular e, a partir de 40 anos, de origem articular. As mulheres são mais acometidas que homens. Frequentemente, o estalido é único sintoma da subluxação, apenas 20% da população apresenta o sinal de forma assintomática. Atualmente, existem alguns tratamentos fisioterápicos que subsidiam no controle da dor em pessoas portadoras de DTM como: exercícios para alívio de dor (liberação de pontos gatilho), estimulação elétrica transcutânea (TENS), alongamentos e, principalmente, fortalecimento muscular. Na análise de um estudo de caso, a paciente relatou sintomas otológicos como estalidos em articulação direita durante movimentos de abertura bucal e dor nos músculos da face após mastigação. A resolução para tal desordem foi o aumento do trofismo de forma equilibrada, levando em consideração a presença de enfraquecimento muscular como causa. Esse tipo de tratamento pode evitar a cirurgia, através do fortalecimento do sistema músculo esquelético e a reeducação do paciente em relação a sua postura e o posicionamento correto da mandíbula, dessa forma ela reduz a carga na articulação, a dor muscular, a inflamação e conseqüentemente, melhorara a função da ATM e a amplitude dos seus movimentos. A fisioterapia mostrou grande eficácia no tratamento da DTM, diminuindo os sinais e sintomas característicos e retomando a função normal da articulação, assim é função do profissional definir abordagens adequadas e tratamentos multiprofissionais, podendo assim prevenir, procedimentos mais invasivos. Palavras-chave: Fisioterapia. Articulação. Tratamento. DTM.

gcabralfarias2@gmail.com

leonardo.luthi@unoesc.edu.br

CATEGORIA III



A IMPORTÂNCIA DA ADEQUAÇÃO DE MEIO BUCAL PRÉVIO AO TRATAMENTO RADIOTERÁPICO – RELATO DE CASO

ZANCA, Manoela Martins

VIEIRA, Bruna Cristina Nunes

MARTINI, Georgia Ribeiro

RAMOS, Grasieli de Oliveira

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O paciente com câncer de cabeça e pescoço necessita de acompanhamento odontológico em todas as fases do tratamento oncológico. Sendo assim, antes de dar início ao tratamento quimioterápico ou radioterápico, faz-se necessário a adequação de meio bucal com intuito de eliminar qualquer possível foco de infecção. A radioterapia (RxT) é um tratamento loco-regional bastante eficaz, contudo, pode causar alterações indesejáveis na região irradiada, incluindo a mucosa bucal. Deste modo, torna-se notória a importância do cirurgião dentista inserir alguns cuidados preventivos objetivando minimizar as possíveis consequências da RxT. Este trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 52 anos, previamente diagnosticado com câncer de orofaringe e com tratamento quimioterápico neoadjuvante realizado. O paciente compareceu à Clínica de Odontologia da UNOESC para realizar adequação de meio bucal previamente ao início do tratamento radioterápico. Após anamnese direcionada e exame físico, os exames complementares foram solicitados, e assim, foi estabelecido o plano de tratamento incluindo a realização em duas consultas. Foi instituída a profilaxia antibiótica ao paciente prévia aos procedimentos cirúrgicos. Na primeira sessão, foi realizada a exodontia dos elementos 27, 28, 38 e 47. Uma semana após foi realizada a segunda sessão, na qual foi realizada a remoção da sutura e raspagem periodontal dos dentes remanescentes (ambos os arcos). Ainda, na mesma sessão, foi realizada a aplicação de laser de baixa potência na região dos alvéolos em cicatrização visando acelerar o processo de reparo e o paciente foi liberado para dar início a radioterapia. Considerando os efeitos secundários e indesejáveis do tratamento radioterápico, a conduta mais adequada é a prevenção. Desta forma, é imprescindível a presença do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, sendo capaz de realizar medidas preventivas como adequação de meio bucal, bem como acompanhar o paciente durante o tratamento oncológico, e assim poder oferecer-lhe uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Odontologia. Oncologia. Câncer de cabeça e pescoço. Radioterapia.

manoela.z@hotmail.com

bruna.cristina.nv@hotmail.com



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM DORES CRÔNICAS DE ATM COM O TRATAMENTO LASERTERÁPICO

FAGUNDES, Willian França

SAVARIS, Willian Paulo

CECCONELO, Rodrigo

COMUNELLO, Soraia Maria Hack

WESOLOSKI, Claudia Irene

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As disfunções temporomandibulares (DTM) são problemas que atingem a Articulação temporomandibular (ATM), e podem causar desde pequenas dores até comprometer os movimentos mandibulares. Uma forma de terapia para estes casos é aplicação de laser, que consiste na aplicação de radiação visível nos tecidos para causar analgesia, diminuir a inflamação e atuar sobre os vasos sanguíneos, e vem como uma nova opção de tratamento para estes problemas. O objetivo relatar um caso clínico de um paciente com DTM onde foi realizado o tratamento com laserterapia. Paciente sexo masculino, 50 anos, casado, natural da cidade de Arroio Trinta, se apresentou com dores crônicas na região de ATM, dificuldades ao abrir a boca, relatando escutar um “estalido” ao abrir a boca em algumas situações. Sentia dores leves ao acordar pela manhã, que aumentava durante a mastigação de alimentos mais consistentes e com movimentos relativos a máxima abertura bucal. Foi aplicado laser (780Nm) durante 01:30 min em seis locais diferentes de cada músculo, três nas origens dos músculos e três nas inserções, e, já na primeira sessão foi apontado pelo paciente melhores na sua condição, que relatou desaparecimento das dores crônicas em repouso em um tempo de 24hs após a aplicação. Após a terceira aplicação o paciente relatou uma melhora significativa por um tempo de setenta e duas horas. Esses resultados foram obtidos somente com a laserterapia, pois o paciente não faz uso de placa miorelaxante. A laserterapia é um tratamento adjuvante no tratamento da DTM, visto que é necessário intervir no agente desencadeante das crises. Este tratamento com o tempo pode eliminar ou diminuir a disfunção, podendo retornar caso o agente causador voltar ou se o tratamento não foi realizado como deveria, como por exemplo, a aplicação de maneira errada, realização de poucas de sessões, ou ainda um diagnóstico incorreto sobre o possível agente causador e não o neutralizando por completo.

Palavras-chave: Terapia a Laser. Terapia com Luz de Baixa Intensidade. DTM. Dor Muscular Crônica.

willianffagundes@hotmail.com

AUMENTO DE COROA CLÍNICA PARA PRESERVAÇÃO DO ESPAÇO BIOLÓGICO - RELATO DE CASO

CAMARGO, Bruna Carneiro

MELO, Mariana

MARTINI, Georgina Ribeiro

RAMOS, Grasieli de Oliveira

DALLANORA, Lea Maria Franceschi

LUTHI, Leonardo Flores

TRAIANO, Maria Luiza

COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes

ARMENIO, Ricardo Villela

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Quando ocorre a invasão do espaço biológico, o organismo proporciona a reabsorção do tecido ósseo de sustentação para compensar o espaço perdido. Com isso, para que se obtenha sucesso no tratamento restaurador sem que ocorra danos ao tecido de sustentação, a cirurgia de aumento de coroa clínica está indicada, o procedimento cirúrgico compreende a excisão ou de tecidos moles através de gengivectomias e gengivoplastias ou necessitando da remoção de tecido ósseo através de osteotomias e osteoplastias. O objetivo do trabalho foi descrever um caso clínico, onde visa preservar o espaço biológico, para que o mesmo não fosse comprometido no momento do tratamento restaurador. Paciente 36 anos, sexo feminino, compareceu na Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) na disciplina de Clínica Integrada II para atendimento de rotina, onde a mesma apresentava boa higiene oral, no exame clínico foi diagnosticado presença de cárie subgingival na mesio vestibular do dente 46, e para melhor visualização, foi realizada radiografias periapical e interproximal do dente em questão. Paciente foi instruída sobre o aumento de coroa clínica, a qual aceitou o procedimento, foi solicitado exames laboratoriais antes da realização da cirurgia, os quais estavam com os resultados dentro da normalidade. Foi feita a remoção da restauração em amalgama seguido de remoção de carie e aumento de coroa clínica, com auxílio de brocas e instrumentos periodontais cirúrgicos, após isso, foi feita a sutura do tecido e moldagem do dente com silicone de adição, para restauração indireta e depois feita restauração provisória com cimento de ionômero de vidro. No modelo obtido através da moldagem, foi reconstruído o dente, em resina composta, para na próxima sessão cimentar no dente da paciente. Paciente retornou após sete dias para remoção dos fios de sutura. O presente estudo foi de suma importância, sendo possível a obtenção de um amplo conhecimento sobre o assunto.

Palavras-chave: Espaço biológico. Doença cárie. Procedimento restaurador.

bruna.carneiro.camargo@gmail.com

marianakmelo70@gmail.com



BIÓPSIA EXCISIONAL DE FIBROMA TRAUMÁTICO-RELATO DE CASO

NASILOWSKI, Mariana

PEIXOTO, Jéssica Gabriéli Terra

RAMOS, Grasieli de Oliveira

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A biópsia é um exame complementar que tem fácil manejo para o Cirurgião dentista realizar, tendo como finalidade a remoção de tecido vivo para análise histopatológica. O fibroma traumático apresenta-se na cavidade oral em forma de nódulos, geralmente assintomáticos, podendo interferir na mastigação e na fala além de proporcionar desconforto ao paciente. O objetivo é descrever a realização de biópsia excisional em região anterior de língua, clinicamente diagnosticada como lesão nodular traumática. Paciente do sexo masculino, 45 anos, ASA I, leucoderma, apresentou-se a clínica de Diagnóstico IV da Odontologia do campus de Joaçaba. Relata ter essa “bolinha” à mais ou menos 15 anos na língua, assintomática, apresentando incomodo quando está alimentando-se ocasionando mordidas não intencionais ocorrendo um sangramento de difícil controle. A lesão nodular apresentava aproximadamente 3cm de diâmetro, de base séssil, coloração semelhante a mucosa adjacente, consistência fibrosa, superfície regular, tendo como hipótese de diagnóstico fibroma traumático. Designou-se realizar o procedimento de biópsia excisional devido ao tamanho da lesão. Realizou-se antissepsia intra oral com clorexedina 0,12% e assepsia extra oral com clorexedina 2%, seguido de anestesia tópica e técnica infiltração local com anestésico local mepivacaína 3% com vasoconstritor adrenalina 1:100.000. A incisão realizada foi angulada em forma de cunha com lâmina de bisturi número 15, logo em seguida a peça foi imersa em formol 10%, com identificação da peça no frasco. A sutura executada com fio de seda 4.0 não reabsorvível e agulha traumática ½ com técnica de sutura simples. O paciente foi orientado a retornar a clínica de diagnóstico IV para remoção de sutura e acompanhamento. Considerando a possibilidade de recidiva da lesão, é de fundamental importância que é a realização de remoção completa da lesão, visto que o prognóstico apresentou-se favorável. Diagnóstico final foi dado como Pólipo Fibroepitelial.

Palavras-chave: Biópsia excisional. Lesão nodular. Fibroma traumático.

mari.snasilowski@gmail.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br

DEDEIRA DE RESINA ACRÍLICA: A TÉCNICA PARA CONFEÇÃO DE UM ABRIDOR BUCAL ALTERNATIVO

SILVA, Leonardo Rosalen da

VIEIRA, Bruna

VIGOLO, Rafael

COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes

GARRASTAZU, Marta

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Pacientes com necessidades especiais (PNE) são todos os indivíduos que se desviam física, intelectual, social, ou emocionalmente dos padrões de crescimento e desenvolvimento classificados como normais. Geralmente apresentam maior prevalência de doenças bucais como a doença periodontal e a cárie dentária por apresentarem uma higiene bucal comprometida. Como recurso auxiliar para facilitar a limpeza da cavidade oral, pode-se lançar mão de dispositivos abridores de boca, dentre eles a dedeira de resina acrílica, feita sob medida para o cirurgião dentista. Este estudo tem como objetivo a demonstração da confecção de uma dedeira acrílica como auxiliar no manejo odontológico para PNE. Selecionou-se o dedo indicador da mão direita para moldagem, e para tal usou-se 8 medidas de alginato (Avagel), que após espatulado foi inserido em um copo de plástico de 180 ml, onde foi realizada a introdução do dedo pré-curvado (curvatura de afastamento labial) e esperou-se o tempo de presa do material. O molde então foi vazado com gesso pedra tipo III (dedo + base de 2 cm), que após seu tempo de presa exotérmica (30 minutos) resultou no modelo ideal para desinclusão. De posse do dedo do gesso e delimitados os limites da dedeira, fez-se uso de um isolante para resina acrílica (Cel-Lac) por toda a superfície do gesso. Uma porção de resina acrílica autopolimerizável incolor então foi manipulada ocupando 1/3 de um pote paladon; por meio da mistura das duas partes, com uma espátula 36, chegou-se a fase plástica do material, que foi levado e conformado sobre o modelo de gesso. Após a polimerização, foi realizado o acabamento e polimento com fresa de tungstênio tipo pêra, borrachas para acabamento e disco de pano, respectivamente. A dedeira de resina acrílica pode ser considerada uma boa alternativa para afastamento labial e impedimento de união das arcadas dentárias, levando em conta sua facilidade de técnica, custo-benefício (reutilização), e o conforto proporcionado para o profissional que tem um dispositivo compatível com sua anatomia. Proporciona segurança e agilidade no atendimento odontológico, visando à promoção, prevenção e a redução de problemas de saúde bucal aos PNE.

Palavras-chave: Dispositivo de proteção. Pessoa com deficiência. Promoção de saúde.

leonardorosalendasilva83@gmail.com

bruna.cristina.nv@hotmail.com



ESCULTURA DENTAL: MÉTODOS PARA CAPACITAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

SALES, Juliana

TOZZO, Sabrina

ZANCHETT, Willian da Silva

PRADO, Regis Fernandes do

BORTOLOZZI, Tiago

DALLANORA, Lea Maria Franceschi

DALLANORA, Fabio José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O componente curricular de morfo-fisiologia II, integra o currículo de graduação em Odontologia da UNOESC- Universidade do Oeste de Santa Catarina, e tem como objetivo a aquisição de conhecimentos anatômicos sobre os dentes além do desenvolvimento e treinamento de habilidades manuais. A aplicação de métodos de ensino buscando correlação dessa disciplina com a clínica é uma ferramenta de instrução e aumento da eficácia da aprendizagem, sendo fundamental o conhecimento destas práticas. O objetivo deste trabalho é frisar a importância da disciplina de desenho e escultura para o desenvolvimento da vida acadêmica e a vida profissional de um cirurgião. Trata-se de uma revisão de literatura com levantamento em livros de anatomia dental, bem como artigos encontrados nas bases de dados SCIELO e PUBMED. Entre os métodos para o ensino em escultura dental, utiliza-se desenhos dos dentes reproduzindo detalhes anatômicos, escultura em blocos de cera, escultura de partes faltantes do dente em macro modelos, escultura em cera de cavidades reproduzindo restaurações em modelos e dentes naturais e toda a instrução é assistida por meios digitais e práticas aliadas intra e extra muro. A disciplina de escultura dental é constantemente atualizada buscando um maior aproveitamento dos discentes através de uma metodologia estimulante, relevante e eficaz para a prática profissional que proporcione um aprendizado mais ativo e independente. Portanto, os acadêmicos através da observação da forma, volume e função dos elementos dentais, devem estar aptos a analisar aspectos morfofuncionais. Assim, a escultura dental exerce um papel importante no aperfeiçoamento das habilidades manuais e posteriormente desenvolver restaurações clínicas com maestria.

Palavras-chave: Escultura Dental. Habilidades. Aplicações Clínicas.

jusales.odonto@gmail.com

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS LESÕES BUCAIS BIOPSIADAS PELO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA, NOS ULTIMO CINCO ANOS

PEIXOTO, Jéssica Gabrieli Terra

KAIPER, José Luis

DIRSCHNABEL, Acir José

MARTINI, Geórgia Ribeiro

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Durante o processo de investigação, as lesões orais nem sempre se manifestam com características clínicas que permitem estabelecer um diagnóstico definitivo. Devido a isso, a realização de biopsias é o meio mais confiável para se obter um diagnóstico concreto para assim poder planejar um tratamento adequado. O presente estudo tem-se como objetivo de fazer um levantamento das lesões diagnosticadas na cavidade oral de pacientes atendidos no curso de odontologia na Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) entre os anos de 2006 e 2019, após a realização de biopsias e também instruir os acadêmicos e cirurgiões dentistas da relevância dos cuidados para evitar algumas dessas lesões. Trata-se de um estudo quantitativo, documental e retrospectivo. Realizou-se uma análise de 247 laudos, no período de cinco anos e os dados foram arquivados em uma planilha no Excel para posterior análise descritiva. Constatou-se que, lesões de hiperplasia fibrosa inflamatória (17,4%), fibroma traumático (15,7%), cisto periapical (4,8%), granuloma apical (4,4%) e carcinoma epidermóide (4,0%) apresentaram-se como as cinco lesões mais prevalentes. Essa pesquisa fornece informações importantes para o entendimento da prevalência e da severidade das doenças bucais dos pacientes atendidos no curso de odontologia. É de suma importância que acadêmico aprimore os conhecimentos em relação a essas patologias, facilitando assim o diagnóstico, tratamento e prevenção. Deve-se ficar atento a lesão mais predominante (hiperplasia fibrosa inflamatória) a qual está relacionada a má adaptação da prótese dentária, uma vez que os profissionais devem estar mais preparados para confecção de prótese para seus pacientes, não causando traumas que geram desconfortos na mucosa oral. Além disso, outro importante achado foi o diagnóstico de carcinoma epidermóide, portanto o profissional deve ressaltar e instruir seus pacientes sobre os fatores de risco para lesões como carcinoma epidermóide, buscando sempre realizar o diagnóstico precoce dessa neoplasia, melhorando a sobrevida desses pacientes, bem como a qualidade de vida deles.

Palavras-chave: Lesões orais. Biopsia. Estomatologia. Odontologia.

peixottojessica@gmail.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br



LASERTERAPIA PREVENTIVA E CURATIVA PARA LESÕES DE MUCOSITE EM PACIENTE ONCOLÓGICO – RELATO DE CASO

KAIPER, José Luis

ASSMANN, Gabriela Aguiar

MASSOCCO, Vanessa

DALLANORA, Lea Maria Franceschi

MARTINI, Georgia Ribeiro

PASINATO, Jaqueline Kling

DIRSCHNABEL, Acir José

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O laser de baixa potência tem ganhado espaço na área da odontologia, uma vez que traz vários efeitos benéficos, como bioestimulação, analgesia, ação anti-inflamatória e regeneração tecidual, podendo ser aplicado como terapêutica coadjuvante para diversas situações clínicas, entre elas o tratamento e prevenção de lesões orais desencadeadas por agentes quimioterápicos, como a mucosite, que se manifesta, geralmente 3 dias após a quimioterapia. O objetivo deste trabalho é demonstrar a aplicação e eficácia da laserterapia em uma paciente que está sob tratamento quimioterápico no Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST), que apresenta lesões de mucosite grau III, por meio de um relato de caso. A paciente do sexo feminino, 64 anos, com tumor primário no intestino a qual passa por tratamento quimioterápico com Oxaliplatina, Leucovorin e Fluorouracil foi atendida pela equipe odontológica do projeto de extensão de laserterapia no HUST. A paciente apresentava lesões de reação tóxica inflamatória, com ulcerações, áreas eritematosas e formação de pseudomembrana, localizadas no lábio superior e inferior; ventre e borda lateral da língua; assoalho bucal e mucosa jugal. Foi estabelecido como protocolo curativo, o uso do laser de baixa potência, com luz vermelha e comprimento de onda de 660 nm, aplicando-se 1 Joule por ponto nas áreas que apresentavam lesões. Para o protocolo preventivo utilizou-se o mesmo laser, porém com 0,3J por ponto nas áreas intra-orais livres de lesão. Receitou-se para a paciente bochechos com chá de camomila frio e nistatina, nos lábios recomendou-se ainda a aplicação de gengilone pomada. O tratamento mostrou-se efetivo para redução das lesões, porém não as eliminou em sua totalidade, pois em todas as consultas realizadas, mesmo quando se observavam melhoras, ainda estavam presentes. O que demonstra a necessidade de uma periodicidade maior para se obter melhores resultados.

Palavras-chave: Mucosite. Laser. Quimioterapia. Odontologia.

josé_kaiper@hotmail.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br

LESÕES BUCAIS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO

PITT, Janaina

PASINATTO, Renata

PEREIRA, Bruna Rafely

VIGOLO, Rafael

DIRSCHNABEL, Acir José

RAMOS, Grasieli de Oliveira

MARTINI, Georgia Ribeiro

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O câncer de boca é uma doença pouco conhecida em relação aos outros tipos de neoplasias, tendo geralmente seu diagnóstico tardio e algumas lesões bucais são denominadas como pré-cancerizáveis ou com potencial de malignização. Esse trabalho tem o objetivo descrever as lesões bucais que possuem potencial de malignização. As mais comuns com potencial de malignização são: a leucoplasia, a eritroplasia, a queilite actínica e o líquen plano oral. A leucoplasia é caracterizada como uma mancha ou placa branca não destacável a raspagem, comumente localizada em lábio, mucosa jugal, gengiva, língua, palato duro e assoalho de boca. No exame histopatológico, não apresenta alterações específicas, podendo apresentar hiperkeratoses, tem predileção por homens com idade acima dos 40 anos. O tratamento de lesões que não apresentem displasia é o acompanhamento a cada 6 meses, em casos que apresentem displasia é indicado remoção cirúrgica ou com laser. A eritroplasia é uma lesão vermelha persistente, que acomete assoalho de boca, palato mole e língua, e não apresenta alteração histopatológica específica, onde mais de 90% apresentam displasia epitelial severa, carcinoma in situ ou carcinoma de células escamosas superficialmente invasivo. O tratamento depende do resultado da biópsia, se houver displasia moderada a severa deve ser removida com laser ou cirurgia. A recidiva é comum na eritroplasia, sugerindo assim que seja realizado o acompanhamento dos pacientes tratados. A queilite actínica é causada por exposição solar excessiva, tem predileção por homens, leucodermas, com mais de 45 anos, acometendo principalmente o vermelhão do lábio inferior. No histopatológico verifica-se epitélio escamoso estratificado atrófico, com produção de ceratina, podendo apresentar diferentes graus de displasia epitelial. As áreas que apresentarem endurecimento, ulceração ou espessamento devem ser biopsiadas. O tratamento baseia-se em procedimento cirúrgico, e é recomendado uso de bloqueadores solar nos lábios. O líquen plano oral é autoimune, afeta a mucosa bucal, e apresenta lesões descritas como pápulas poligonais, púrpuras e pruriginosas. As características imunopatológicas são inespecíficas, mostrando na maioria das lesões deposição desalinhada de fibrinogênio na zona da membrana basal e quando assintomático não é necessário nenhum tratamento. Assim as lesões bucais devem ser analisadas com atenção pois algumas tem potencial de ser precursoras de câncer bucal.

Palavras-chave: Leucoplasia. Eritroplasia. Queilite actínica. Líquen plano.

janaina-pitt@hotmail.com



MÉTODOS PARA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTE COM LESÃO POTENCIALMENTE MALIGNA – RELATO DE CASO

ASSMANN, Gabriela Aguiar

MASSOCCO, Vanessa

CECCONELLO, Rodrigo

COMUNELLO, Soraia Maria Hack

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O uso do tabaco é considerado pela OMS uma das principais causas preveníveis de morte no mundo, e está relacionado com doenças e condições bucais adversas, como a leucoplasia, que é uma lesão potencialmente maligna comumente associada ao consumo do tabaco. O objetivo deste trabalho é enfatizar a importância do cirurgião dentista no processo de cessação do uso do tabaco, reduzindo o número de malefícios bucais causados pelo hábito. Paciente de 47 anos, sexo masculino, fumante a 32 anos com presença de placa branca não removível, onde foi realizado o procedimento de biópsia incisiva, com diagnóstico clínico de leucoplasia oral. Após a discussão do diagnóstico com o paciente, e explicada a relação com o fumo ele se mostrou disposto a cessar o hábito. Implementou-se a técnica dos "5 A's", recomendada pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, que consiste em perguntar ao paciente sobre o uso do tabaco, aconselhar a parar de fumar de forma personalizada, avaliando a vontade de fazer a tentativa de parar de fumar e o quanto disposto o paciente está para isso, auxiliar na tentativa de desistência, e providenciar o acompanhamento especializado. O paciente realizou o tratamento no Programa Nacional de Controle do Tabagismo, por meio do Sistema Único de Saúde, onde foi disponibilizado a terapia de reposição de nicotina, o emprego de antidepressivos com o objetivo de reduzir os sintomas da crise de abstinência além de atividades desenvolvidas individualmente e em grupo, com o acompanhamento de assistente social, psicólogo e orientação médica. Após 3 meses houve uma redução do número de cigarros consumidos, e posteriormente a cessação do hábito por completo. A lesão se manteve sem sinais de evolução e malignização. Como o uso do tabaco é prejudicial para a saúde bucal e sistêmica, é uma responsabilidade moral e profissional para o dentista abordar a dependência do tabaco em seus pacientes, pois mesmo um aconselhamento simples e breve pode aumentar significativamente as taxas de cessação do tabagismo. Embora esta decisão esteja nas mãos do paciente, os profissionais da saúde podem servir como facilitadores no processo, ajudando na tentativa de desistência e monitorando o progresso.

Palavras-chave: Fumo. Leucoplasia. Cessação.

vanessamsscc@gmail.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br

PARKINSON E O ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO

KOLODZIEJWSKI, Waleska Tychanowicz

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A Doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa de etiologia incerta, uma vez que fatores genéticos, toxinas e o próprio envelhecimento podem contribuir para o início da doença. Ela se caracteriza pela redução da influência dopaminérgica nigroestriatal e cortical. Os principais sintomas são tremores, bradicinesia, rigidez muscular, salivação abundante e dificuldade de deglutição. Atualmente no Brasil o número de casos é de 220 mil, o que corresponde a 10% da população. O objetivo do trabalho é elucidar a importância da presença do cirurgião – dentista no dia a dia desses pacientes. Trata-se de uma revisão de literatura sendo realizado levantamento bibliográfico em periódicos indexados no SciELO e periódico Capes. Pacientes com a doença de Parkinson fazem uso de diferentes medicamentos, para controlar os sintomas, como Levodopa, antidepressivos e anticolinérgicos, o que aumenta consideravelmente a quantidade de patologias bucais encontradas, já que uma vez esses medicamentos podem causar xerostomia, aumentando o risco de desenvolver cárie, doença periodontal, além de comprometer a retenção da prótese, para os pacientes que a utilizam, levando a um aumento nas lesões em tecido mole. Os tremores podem afetar lábios e língua, além de causar desconforto na articulação temporomandibular, o que dificulta a abertura bucal, ademais os tremores impossibilitam que esses pacientes segurem adequadamente a escova dental, reduzindo a eficácia da higienização, sendo necessário ajustes nos métodos de escovação, dentre eles a técnica e a forma como o paciente posiciona e segura a escova dental. Para melhor comodidade desses pacientes os atendimentos odontológicos devem ser feitos preferencialmente no período da manhã, em sessões curtas, sendo colocados de forma cuidadosa na cadeira odontológica, na angulação de 45°, para evitar hipotensão postural, fazendo com que sintam-se seguros e confortáveis. As reconsultas devem ser baseadas no estágio da doença, sendo assim feito todo tratamento profilático, fluoroterapia e reembasamento de prótese, quando necessário. É importante motivar os pacientes com a doença de Parkinson, pois há melhoria na qualidade de vida, o que estimulará a mudar hábitos de higiene oral, reestabelecendo sua saúde bucal.

Palavras-chave: Saúde bucal. Qualidade de vida. Doença de Parkinson

waleskatk@hotmail.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br



PATOLOGIA ÓSSEA ENCONTRADA EM EXAME RADIOGRÁFICO PARA COLOCAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO – RELATO DE CASO

FIORELLI, Amanda

DEBESAYTIS, Danielle Christiane

BAZOTTI, Keila Sonaglio

RAMOS, Grasieli de Oliveira

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O tecido ósseo é uma estrutura radiograficamente radiopaca que pode sofrer alterações em sua densidade, textura e forma, além de alterações periosteais devido a patologias ósseas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com uma lesão intraóssea em mandíbula. Paciente sexo masculino, leucoderma, 58 anos de idade, procurou a clínica de Diagnóstico VI da UNOESC/Joaçaba relatando: “fui fazer implante e apareceu algo no osso”. Trouxe em mãos exames de imagem, radiografia panorâmica e tomografia. O achado radiográfico apresentou-se como uma imagem radiopaca homogênea, com limites definidos e formato circular, localizada em mandíbula posterior direita, região edêntula do dente 46, única, medindo aproximadamente 1,5 cm. Os cortes tomográficos demonstraram uma lesão intraóssea que envolve a cortical vestibular se estendendo até próximo a cortical óssea lingual, não havendo expansão da cortical. Na anamnese o paciente relatou não apresentar sintomatologia. O exame clínico não apontou alterações na região. As hipóteses diagnósticas, pelos achados clínicos e radiográficos foram: Displasia óssea focal e Odontoma. A Displasia óssea focal é assintomática, de crescimento lento e autolimitante, sendo uma lesão não neoplásica não requer remoção, somente acompanhamento. Já o odontoma complexo consiste em uma massa amorfa de esmalte e dentina que radiograficamente aparece como uma massa radiopaca cercada por linha radiolúcida pode ser excisado e o prognóstico é excelente. Devido ao paciente desejar reabilitar a área edêntula com próteses sobre implante, a biópsia incisiva foi realizada para diagnóstico da lesão intraóssea. O exame anatomopatológico demonstrou que os achados histológicos podem corresponder à hipótese clínica de Osteoma. O Osteoma endosteal é também assintomático, porém seu crescimento acarreta em expansão da cortical óssea, sendo o tratamento neste caso, o acompanhamento e a excisão cirúrgica. Desta maneira, devido à imprecisão do resultado e de não apresentar a história de evolução da lesão, o mesmo foi instruído a não realizar implante na região devido a possibilidade de falha na osseointegração, sendo que a evolução da lesão deverá ser feita por acompanhamento clínico e radiográfico anual para avaliar possível expansão de cortical óssea e obter o diagnóstico preciso. Palavras-chave: Displasia óssea focal. Osteoma. Biópsia.

grasieli.ramos@unoesc.edu.br

acir.dirschnabel@unoesc.edu.br

RELAÇÃO DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM DOENÇA PERIODONTAL - RELATO DE CASO

MELO, Mariana

CAMARGO, Bruna Carneiro

CECCONELLO, Rodrigo

COMUNELLO, Soraia Hack

WESOLOSKI, Claudia

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A relação entre diabetes mellitus e doença periodontal vem sendo amplamente estudadas. O paciente portador de diabetes mellitus tem redução dos mecanismos de defesa e está mais vulnerável a infecções, associado com má higiene oral e o não controle da doença fazendo com que ocorra inflamação gengival grave, bolsas periodontais profundas, perda óssea rápida e abscessos periodontais frequentes. O conteúdo de glicose do fluido gengival e do sangue é mais alto nos indivíduos com diabetes, podendo alterar o ambiente da microbiota, induzindo a alterações qualitativas nas bactérias que podem contribuir para a gravidade da doença periodontal. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico desenvolvido para avaliar a possibilidade de a doença periodontal comprometer a qualidade de vida de uma paciente portadora de diabetes mellitus e devolver a saúde oral utilizando meios de promoção e prevenção de saúde. Paciente 54 anos, sexo feminino, diabética tipo II, hipertensa, compareceu a Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) na disciplina de Clínica integrada I apresentando cálculo em quase todos os dentes, lesões de cárie, sangramento gengival, recessão gengival e mobilidade dental em vários dentes e, a mesma apresentava uma deficiente higiene oral. A paciente foi orientada sobre a sua condição de saúde oral, e logo foi iniciado o tratamento periodontal. Durante as sessões de atendimento clínico foi feito o uso de instrumentos como curetas para a remoção de todo o cálculo dentário e ultrassom, para que assim pudéssemos reverter o quadro da doença. A paciente em questão prossegue com o tratamento. O presente estudo foi de suma importância, sendo possível a obtenção de um amplo conhecimento sobre o assunto.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Doença periodontal. Prevenção de saúde.

marianakmelo70@gmail.com



RELATO DE CASO: ABCESSO ODONTOGÊNICO

PITT, Janaina

BENEDETTI, Maite

PASINATO, Renata

PERONDI, Tailine

PEREIRA, Bruna R.

BARBIERI, Tharzon

PAVELSKI, Maicon D.

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Abcessos odontogênicos possuem duas origens principais: periapical em consequência de uma necrose pulpar devido a invasão de microorganismos nos tecidos periapicais, e periodontal por decorrência de uma invasão bacteriana através do ligamento periodontal. Quando esses microorganismos atingem os tecidos profundos, o processo infeccioso evolui através das zonas de menor resistência. Infecções mandibulares ocorrem com mais frequência em dentes posteriores, sendo que no primeiro molar é mais comum a drenagem por vestibular, podendo ter sua via de drenagem por lingual. Segundos e terceiros molares usualmente drenam por lingual, onde o músculo milo-hioideo tem sua origem mais superior na linha milo-hioidea direcionando o processo infeccioso para o espaço submandibular, pois geralmente o ápice dental do molar ultrapassa a origem desse músculo. Devemos ter conhecimento de todos os aspectos anatômicos, bem como da progressão natural das infecções para que possamos realizar um correto diagnóstico e tratamento dessas entidades. Este trabalho tem por objetivo relatar a drenagem de um abscesso odontogênico localizado em espaço submandibular esquerdo, bucal esquerdo e faríngeo lateral esquerdo de uma paciente atendida no Hospital Universitário Santa Teresinha - HUST, Joaçaba – SC. Paciente I.S., gênero feminino, leucoderma, 34 anos, deu entrada no Pronto Socorro do Hospital Santa Teresinha, com aumento de volume em hemiface à esquerda. Ao exame físico notou-se má higiene bucal, restos radiculares dos elementos 36 e 35, trismo, drenagem purulenta intraoral pelo sulco gengival do elemento 37. Ao exame extraoral notou-se área de necrose da pele adjacente ao aumento de volume. Ao exame tomográfico verificou-se acúmulo de fluido em espaço submandibular esquerdo. Quadro compatível com abscesso fascial. Foi programada a drenagem cirúrgica sob anestesia geral com intubação nasotraqueal com a paciente acordada. A drenagem foi realizada através acesso cirúrgico no local do ponto de maior flutuação (incisão no local da ferida necrótica extra oral). Após o acesso, foi realizada a divulsão dos tecidos objetivando atingir toda a região com aumento de volume. Foi realizada a exodontia dos restos radiculares e do elemento 37, instalação de dreno e sutura intra e extra oral.

Palavras-chave: Abscesso. Cirurgia. Drenagem.

janaina-pitt@hotmail.com

RESTAURAÇÃO ESTÉTICA EM DENTE ANTERIOR—RELATO DE CASO

NASILOWSKI, Mariana

PEIXOTO, Jéssica Gabriéli Terra

TENUTI, Jonathan Gleik Barros

CECCONELLO, Rodrigo

RAMOS, Grasieli de Oliveira

COMUNELO, Soraia Hack

WESOLOSKI, Claudia

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A restauração estética em dentes anteriores visa buscar uma melhor harmonia do sorriso, proporcionando ao paciente um melhor conforto e estética mais favorável. Para a confecção das restaurações em resina composta, critérios foram avaliados, para escolha do melhor procedimento restaurador, e assim chegar ao melhor resultado final do procedimento. O objetivo do presente trabalho foi restabelecer os princípios do sistema estomatognático, com o uso de técnicas empregadas na odontologia estética para melhor execução dos procedimentos realizados. O planejamento seguido da execução foi a confecção de um modelo de estudo, que serviu como um princípio para o desenvolvimento de um enceramento diagnóstico, que tem como finalidade em observar em três dimensões a reprodução da forma final dos dentes. Após, foi realizada moldagem com silicone de condensação sobre o modelo de gesso encerado, e assim, realizado um ensaio chamado mock-up, onde foi utilizado uma resina bis-acrílica, que permite ao paciente visualizar uma prévia do tratamento final. Ao fotografarmos o passo-a-passo, conseguimos observar alguns aspectos específicos e assim conciliar com os demais meios utilizados. Com essa técnica é possível mostrar ao paciente os resultados decorrentes da alteração de forma e cor dos elementos dentários que previamente sofreram procedimentos restauradores e endodônticos, e ao fim as restaurações definitivas são realizadas em resina composta. Em decorrência disso, as restaurações estéticas em resina composta foram o procedimento de eleição, por ser menos invasivo, de menor custo, e visa melhorar a estética e o conforto do paciente a médio e longo prazo.

Palavras-chave: Resina composta. Estética. Restauração.

mari.snasilowski@gmail.com

rodrigo.cecconello@unoesc.edu.br

CATEGORIA IV



AVALIAÇÃO DE LÍQUIDOS DE ARMAZENAMENTO DE DENTES HUMANOS ATRAVÉS DE ESPECTROFOTOMETRIA

BOFF, Djhonatan

RAMOS, Grasieli de Oliveira

LUTHI, Leonardo Flores

OLIVEIRA, Leonardo Henrique de

DALLANORA, Fábio José

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O Biobanco número B-063(BDH), armazena de forma correta e estéril os elementos dentários cedidos, que ficam à disposição para pesquisa, e treinamento laboratorial pré-clínico dos acadêmicos do curso de Odontologia. O objetivo da pesquisa é determinar entre água destilada estéril e saliva artificial, qual o melhor líquido para armazenamento de dentes humanos. Para o estudo foram utilizados 360 dentes, divididos em 14 frascos, em cada frasco alocados 30 dentes e adicionado 100ml de água destilada (6 primeiros frascos), sendo que nos outros frascos foram adicionados 100ml de saliva artificial, ficando um frasco apenas com água destilada e outro com saliva artificial, para servir como controle. Em todos os frascos foram realizados testes químicos por espectrofotometria para avaliar a concentração dos íons cálcio, cloreto, fósforo e magnésio, cuja finalidade foi determinar se os elementos dentais sofreram ou não remineralização. O intervalo entre os testes foram determinados em análise imediata, análise após 24 horas, 30 dias, 3 meses e 4 meses de armazenagem. Os resultados obtidos para o íon cálcio demonstraram que sua concentração na saliva reduziu, indicando que os dentes tiveram um ganho de cálcio, e para água destilada nos tempos 1 e 2 diminuiu e depois começou a aumentar, para o íon fósforo, observou-se que o dente perde esse íon para o meio, pois observou-se que a cada coleta o mesmo tinha um leve aumento no líquido, na análise do íon cloreto, foi observado que a água destilada no tempo 1 não havia cloreto, no tempo 2 aumentou e depois diminuiu, já na saliva no tempo 1 e 2 houve uma pequena variação, e a partir do tempo 3 houve uma redução da concentração, por fim na análise de magnésio observou-se que para água destilada, houve um aumento de concentração com o tempo, já para a saliva artificial no tempo 1 e 2 aumentou, reduzindo no tempo 3, e aumentando novamente no tempo 4. Até o presente momento, os resultados demonstraram uma melhor confiabilidade da saliva artificial, como líquido de armazenamento de dentes humanos, pelo fato de que a mesma incorpora parte de seus íons no dente, simulando o efeito tampão salivar que ocorre "in vivo".

Palavras-chave: Armazenamento. Espectrofotometria. Água destilada. Saliva artificial.

djhona_boff@hotmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br



CÂNCER DE MAMA: A IMPORTÂNCIA DE ATITUDES PREVENTIVAS

MARTINI, Eduarda Scalabrin

ROMANI, Laura

PIOVESAN, Bruna

OLIVEIRA, Naiara Ferreira de

FRIEBEL, Analisa

FACCHIN, Renata

DALLANORA, Fábio José

Curso: Enfermagem

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O câncer de mama é uma das neoplasias malignas que mais acomete mulheres mundialmente. De forma sintética, este tumor é gerado por uma anomalia genética, a qual desencadeia proliferação anormal das células mamárias, que se multiplicam de forma rápida e desenfreada. Este trabalho teve como objetivo buscar a ampliação de conhecimentos relativos a um assunto importante no que concerne ao amplo contexto de saúde pública mundial. Para elaboração do texto foram consultados artigos científicos presentes nas bases de dados. No que tange ao contexto geral, sabe-se que esta patologia vem atingindo, de forma gradativa, um número maior de mulheres, com faixas etárias mais baixas e com taxa de mortalidade crescente. De acordo com levantamentos realizados, estima-se que cerca de 1,38 milhões de novos casos ocorrem anualmente e mais de 458 mil mortes são registradas, de acordo com a organização Mundial de saúde. Já em âmbito nacional, segundo dados da Sociedade Brasileira de Mastologia sabe-se que a cada 100 mil mulheres, surgirão 52 casos do câncer de mama até os 90 anos de idade. Nesta perspectiva, a mamografia consta como o principal método de diagnóstico de câncer de mama em estágio inicial, tornando o tratamento mais efetivo. Ademais, condutas preventivas vêm contribuindo para que os diagnósticos sejam realizados precocemente, tais como o histórico familiar de câncer de mama e a história pessoal de biópsia mamária com resultado benigno. Salienta-se, ainda, que quanto mais brevemente for o período de descoberta da patologia, maior será o índice de cura para esta doença que já engloba a saúde pública mundial. A literatura consultada permite concluir que perante os índices elevados da patologia, a prática do autocuidado é importante, método este salientado todos os anos pelo "Outubro Rosa", cujas prioridades são o acesso ao diagnóstico precoce e o tratamento qualificado e ágil, buscando resultados eficazes, curativos e duradouros, uma vez que o tema é relevante em saúde pública mundial.

Palavras-chave: Prevenção. Mamografia. Tratamento. Diagnóstico. Saúde.

dudascalabrin77@gmail.com

fabio.dallanoraunoesc.edu.br

REFLEXÕES ACERCA DA ATENÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA VILA JACOB BIEZUS DO MUNICÍPIO DE CONCÓRDIA-SC

BIZZOTTO, Francieli

NASCIMENTO, Eliane R. P. do

RAMOS, Grasieli de O.

Curso: Mestrado em Biociências e Saúde

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e da Saúde

A Atenção Básica (AB) no Brasil é desenvolvida de forma descentralizada. Deve ser o contato entre os usuários e toda a Rede de Atenção à Saúde. O objetivo foi apresentar as reflexões relativas aos eixos [Reconhecimento da realidade (1); O trabalho na AB (2) e A assistência na AB (3)], os problemas encontrados e traçar um plano de ação para o alto índice de HAS. O estudo foi realizado na ESF Vila Jacob Biezus, Concórdia-SC. Foi construído a partir dos registros diários e reflexões da prática profissional nessa ESF, e da troca de experiências entre os colegas. Baseada nas reflexões realizadas foram encontrados muitos problemas na ESF. No eixo 1 percebeu-se um alto índice de analfabetos; riscos ambientais: queima de pneus a céu aberto, ferro velho e destino inadequado dos desejos dos animais nas localidades do interior; riscos sociais: prostituição, comércio de entorpecentes, violência contra a mulher, idosos e crianças. Além do crescente aumento nos índices das Doenças Crônicas Não transmissíveis. No eixo 2 verificou-se um número insuficiente de ACS e técnicos de Enfermagem; falta de capacitação; dificuldade de acesso ao ESF; estrutura física da ESF não é adequada. No eixo 3, observou-se que não ocorrem reuniões de discussão de casos entre as equipes, apesar de ter uma boa relação entre elas. Através de um plano de ação envolvendo uma equipe multiprofissional espera-se conscientizar a população acerca dos possíveis prejuízos da hipertensão arterial e os benefícios das mudanças na alimentação, prática de atividade física e a importância do uso correto de medicamentos.

Palavras-chave: Atenção Básica. Multiprofissional. Saúde da família.

franbizzotto@yahoo.com.br

eliane.nascimento@ufsc.br

grasieli.ramos@unoesc.edu.br



RELATO DE CASO: ULECTOMIA EM PACIENTE INFANTIL COM ACOMPANHAMENTO DE 06 MESES

BONAMIGO, Daniela

GARRASTAZU, Marta Diogo

ARMENIO, Ricardo Villela

COSTA, Mariana Teixeira de Moraes

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências e da Vida e Saúde

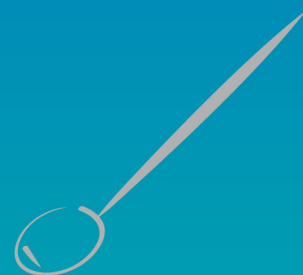
Na cronologia de erupção dentária normal, entende-se que o dente permanente venha a ocupar o espaço do decíduo atrelado a idade cronológica para cada elemento dental em erupção, mas alguns fatores podem vir a influenciar, como o sexo, origem, alterações locais ou sistêmicas, podendo atrasar a adequada cronologia de erupção dentária. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico do procedimento cirúrgico de ulectomia em um paciente infantil e acompanhamento de 06 meses. Paciente A.F, gênero masculino, 10 anos, compareceu na clínica infantil II da Unoesc, com um dos incisivos laterais permanente (22) irrompido e o elemento dental 12 com o retardo na erupção. Na anamnese não foi relatado nenhuma anormalidade que pudesse prejudicar essa erupção. Ao exame clínico foi observado que ao toque se evidenciava a coroa do elemento 12, mas que o mesmo estava recoberto por um extenso tecido gengival rosado. Para complementar o diagnóstico, realizou-se o exame radiográfico periapical, na qual se observou a raiz apresentava 2/3 de formação em que a coroa dentária do elemento dental 12 não estava recoberto por tecido ósseo, apenas por tecido mucoso. Após dados coletados minuciosamente, foi constatado a não erupção dentária espontânea, a ulectomia foi a técnica cirúrgica de escolha para o caso, já que sem um motivo aparente, o dente se encontrava com atraso na sua erupção. Basicamente, a técnica cirúrgica consistiu em anestésiar a mucosa gengival com a técnica infiltrativa local, utilizando lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, incisão, remoção do tecido gengival e exposição de toda a parte incisal da coroa dentária e a hemostasia da área. No pós-operatório de 07 dias, foi possível observar que aproximadamente 2/3 da coroa já estava exposta. Após 06 meses de pós-operatório, a coroa já estava totalmente exposta e em posição. O procedimento cirúrgico menor de ulectomia é uma técnica comum na odontopediatria, sendo de fácil execução para o profissional, pós-operatório confortável para o paciente e de alta taxa de sucesso no tratamento, pois visa estimular a erupção do dente permanente, abrindo um caminho para que o dente possa vir a ocupar a sua posição no arco dentário.

Palavras-chave: Erupção dentária. Cronologia. Procedimento cirúrgico menor. Odontopediatria.

danibonamigo@hotmail.com

mariana.costa@unoesc.edu.br

ARTIGOS



ABORDAGEM TERAPÊUTICA DE RESTAURAÇÃO CLASSE IV EM INCISIVO INFERIOR FRATURADO: RELATO DE CASO

BOHNEBERGER, Gabriela

LOCATELLI, Dianara

CECCONELLO, Rodrigo

WESOLOSKI, Claudia Irene

RAMOS, Grasieli de Oliveira

COMUNELLO, Soraia Maria Hack

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Com o intuito de reestabelecer a função, biologia dos tecidos e estética dos dentes a realização de restaurações anteriores em dentes fraturados tem se tornado cada vez mais frequente. A recuperação do elemento dental realizada por restaurações em resina composta (RC) são uma opção quando se procura um tratamento conservacionista e estético. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico em que foi realizada uma restauração em RC em incisivo lateral inferior esquerdo (32) fraturado. Paciente 57 anos, sexo feminino, compareceu a clínica da UNOESC com queixa de fratura no 32. Durante a anamnese relatou ser hipertensa e fazer uso de captopril. No exame clínico foi observada cavidade classe IV no elemento 32 com envolvimento de esmalte e dentina, sem envolvimento pulpar e com presença de periodonto de proteção dentro da cavidade sobre a parede pulpar. Foi instituído como plano de tratamento a realização de remoção do tecido hiperplásico com uso de bisturi elétrico para minimizar o sangramento, seguido de adequação da cavidade por meio da colocação de restauração provisória com cimento de ionômero de vidro. Na sequência do tratamento foi realizada a restauração definitiva em RC pela técnica estratificada e adequado acabamento e polimento. Pelas restaurações diretas adesivas em RC é viável a reconstrução de dentes anteriores fraturados, visando o reestabelecimento da estética e função. Com o uso de técnicas e materiais adequados, bem como a motivação do paciente frente a necessidade de higienização da cavidade oral, pode-se chegar a resultados clínicos duradouros e satisfatórios.

Palavras-chave: Dente anterior. Fratura dental. Restauração. Resina composta.

1 INTRODUÇÃO

As fraturas dentais podem ser provocadas tanto por traumatismos quanto por lesões cariosas que fragilizam a estrutura dental, pois afetam esmalte e dentina, mas podem atingir em algumas situações o tecido pulpar e o periodonto, levando a um prejuízo à estética, função, biologia dos tecidos e oclusão (KINA *et al.*, 2015; BARATIERI *et al.*, 2001).

O prognóstico do dente está diretamente relacionado com o grau de comprometimento dos tecidos periodontais de proteção e de sustentação (GLENDOR, 2008). A realização de anamnese adequada e correto exame clínico, além da realização de exames radiográficos garantirá maior sucesso clínico (SANTOS, 2016).



Essa estrutura perdida deve ser repostada para que haja um reestabelecimento funcional e estético. Hoje em dia existe uma vasta gama de materiais restauradores diretos e indiretos como as cerâmicas e resinas compostas. Em comparação com as cerâmicas, as resinas compostas apresentam maior facilidade de uso clínico por meio das restaurações diretas e além da adesividade o que permite um preparo mais conservador (REIS; LOUGUERCIO, 2009). Também é possível concluir o tratamento de forma mais rápida, com um resultado estético satisfatório e menor custo (FERREIRA, 2013).

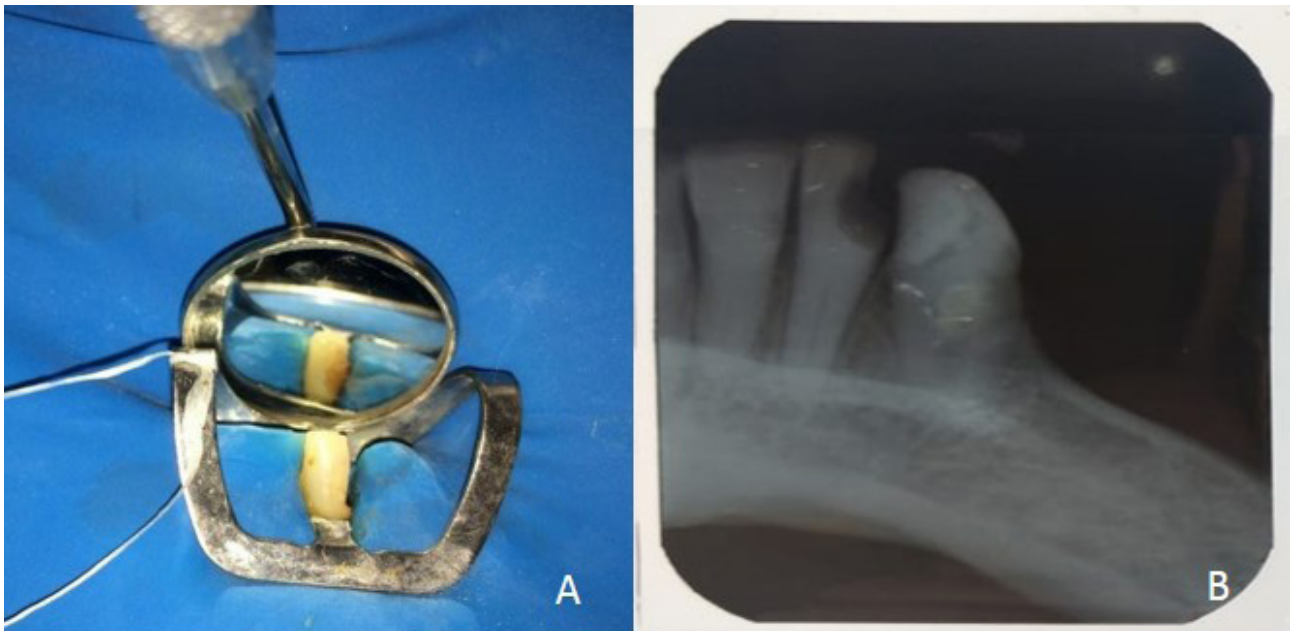
O desenvolvimento das resinas compostas proporcionou diversos tipos de materiais com indicações e limitações específicas. Inicialmente era utilizado as resinas macroparticuladas com indicação exclusiva para dentes posteriores por apresentar baixa lisura superficial, com a evolução surgiram as microparticuladas que apresentavam bom polimento, entretanto possuíam alta contração de polimerização pelo baixo percentual de carga inorgânica, porém ainda são indicadas para aplicação de uma camada superficial nas restaurações estéticas em dentes anteriores. Atualmente associando a resistência com a lisura superficial, das anteriores, surgiram as híbridas e microhíbridas, as quais podem ser utilizadas de forma universal (ANUSAVICE, 2002; REIS; LOUGUERCIO, 2009).

O objetivo deste artigo é descrever um caso clínico onde foi realizado o tratamento de um incisivo lateral inferior fraturado com restauração com resina composta utilizando a técnica incremental estratificada, sem desgaste da estrutura dental.

2 CASO CLÍNICO

Paciente, sexo feminino, 57 anos de idade chegou a clínica integrada I de Odontologia da UNOESC, com queixa principal e fratura no incisivo lateral inferior esquerdo. Na anamnese paciente relatou que havia uma restauração e fraturou enquanto comia. Relatou também ser hipertensa e fazer uso de Captopril. No exame clínico observou-se uma cavidade classe IV no elemento 32 com envolvimento de esmalte e dentina sem envolvimento pulpar, com presença de periodonto de proteção dentro da cavidade sobre a parede pulpar (Figura 1a). Quando submetido ao teste de sensibilidade pulpar ao frio apresentou resposta positiva. Ao exame radiográfico periapical foi possível observar imagem radiolúcida correspondente à fratura, e periodonto de sustentação normal (Figura 1b). Foi instituído como plano de tratamento a realização de remoção do tecido hiperplásico com adequação da cavidade por meio da colocação de restauração provisória, para que em uma sessão subsequente fosse realizada a restauração definitiva em resina composta, bem como o adequado acabamento e polimento.

Figura 1 – A) Cavidade Classe IV no elemento 32 sem comprometimento pulpar. B) Exame radiográfico da fratura



Fonte: os autores.

Na segunda sessão foi realizada a anestesia por bloqueio do nervo Incisivo esquerdo e infiltrativa por lingual, para obtenção de um colarinho isquêmico, com lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000. A remoção do tecido hiperplásico foi realizada com o bisturi elétrico, para evitar sangramento excessivo (Figura 2a). Em seguida se aplicou uma solução hemostática à base de cloreto de alumínio (Hemostop®) que possibilitou o isolamento absoluto do campo operatório com uso do grampo 212 para colocação de cimento de ionômero de vidro fotoativado como material restaurador provisório (Figura 2b).

Figura 2 – A) Remoção do tecido hiperplásico. B) Restauração provisória com Cimento de Ionômero de Vidro Fotoativado



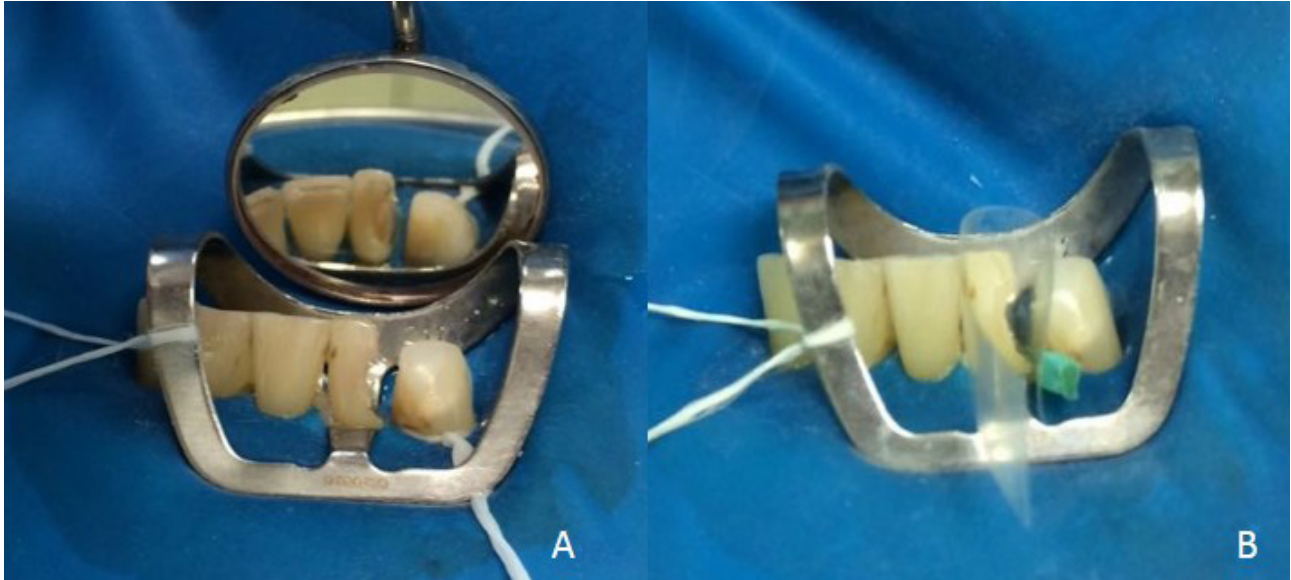
Fonte: os autores.

Em uma terceira sessão realizou-se novamente o isolamento absoluto, após foi removida a restauração provisória e optou-se por preparo conservador sem realização de bisel no ângulo cavossuperficial (Figura 3a). Iniciou-se a aplicação do sistema adesivo convencional de 2 passos, condicionando com ácido fosfórico a 37% o esmalte por 30 segundos e a dentina por 15 segundos,



seguido de lavagem com água por 30 segundos e posterior remoção dos excessos de água com jato de ar no esmalte e bolinha de algodão na dentina, na sequência aplicou-se o adesivo Adper Single Bond (3M ESPE) com uso de microbrush friccionando nas superfícies condicionadas, as quais foram fotoativadas por 10 segundos.

Figura 3 – A) Preparo conservador sem bisel. B) Matriz de poliéster estabilizada por cunha para reconstrução da parede lingual



Fonte: os autores.

Na sequência para reconstrução do esmalte lingual utilizou matriz de poliéster estabilizada com cunha de madeira (Figura 3b). A estratificação com resina composta Filtek Z250XT (3M ESPE) (Figura 4) iniciou com uma camada de esmalte cromático A3 na lingual e distal, (Figura 5a) seguida de uma camada de dentina A3 (Figura 5b). A construção da face vestibular foi em terços iniciando com esmalte cromático A3,5 no terço cervical, A3 no médio e A2 no incisal (Figura 5c). Entre cada incremento de resina foi fotoativado por 30 segundos. E para fotoativação final utilizou-se uma camada de glicerina sobre a restauração e fotoativou-se por 60 segundos.

Figura 4 – Resina composta Filtek Z250XT (3M ESPE)



Fonte: os autores.

Figura 5 – A) Reconstrução da parede lingual e distal com resina composta EA3. B) Aplicação de uma camada de DA3. C) Face vestibular reconstruída com esmalte cromático A3,5, A3 e A2 iniciando pelo terço cervical, médio e incisal



Fonte: os autores.

O isolamento foi removido e realizou-se o ajuste oclusal com a prótese em boca, e polimento com discos Sof-Lex como pré-acabamento.

O acabamento e polimento final ficou para a quarta sessão, e foi realizado com as borrachas abrasivas Jiffy (Ultradent) iniciando pela cor verde de maior granulação seguida pela amarela, branca e azul de granulação menor. O polimento final com o auxílio de escova Robinson e pasta para polimento de cerâmica Diamond Gloss 2 (KG Sorensen) com óleo mineral.

2.1 VISITA DOMICILIAR

Com o intuito de relacionar a condição bucal atual de saúde da paciente com o histórico prévio relatado, realizou-se um questionário.

A paciente é edêntula superior e faz uso de prótese total desde os dezessete anos e utiliza a mesma até hoje. Na arcada inferior é parcialmente edêntula e faz uso de prótese parcial removível. Relatou que não tira para dormir e a higiene das próteses é feita com uso de escova e creme dental, os mesmo que são utilizados para higiene dos dentes.

Quando questionada sobre a frequência da higiene oral disse realizar a escovação duas vezes ao dia, após o almoço e antes de dormir e o fio dental somente à noite.

Sobre os assuntos relacionados à saúde bucal como etiologia da doença cárie, necessidade do uso de flúor e sangramento e inflamação gengival demonstrou não ter conhecimento.

Em relação a desinfecção das escovas dentais mencionou trocar a escova entre 3 a 4 meses atrás, e que costuma lavar a escova antes e depois do uso, além de bater o cabo da escova na mão para remover o excesso de água. Quanto ao armazenamento informou guardar as escovas em um pote sem tampa sobre a pia do banheiro juntamente com a do marido (Figura 6).

Quando questionada sobre impacto da condição dental na sua vida disse já ter sentido dor intensa, que a impediu de dormir, se referiu a dor como sendo “pior que dor de barriga”, e para acalmar tomou chá e medicamentos. No entanto nos dois últimos meses relatou não ter sentido dor.



Figura 6 – Armazenamento da escova de dentes



Fonte: os autores.

Ao ser abordada sobre a acessibilidade durante a aplicação do segundo questionário, a paciente relata utilizar a Clínica da UNOESC como primeira escolha para atendimento odontológico, esclarecendo que consegue entrar em contato com os acadêmicos sempre que sentir necessidade, sem dificuldades. Também diz estar ciente que aos finais de semana, a clínica não possui atendimento, mas afirma conseguir horário de maneira rápida, quando precisa de atendimento por alguma nova condição na sua cavidade oral.

Quando indagada sobre a relação com o seu dentista, informou que o mesmo tem conhecimento sobre sua condição socioeconômica, bem como sua saúde dental e geral, realizando exames intraorais em todas as consultas. Quanto aos serviços prestados, afirma receber orientações sobre prevenção do câncer bucal, sobre higiene oral, hábitos que podem prejudicar os dentes e relata ter espaço para questionar e tirar dúvidas junto ao dentista.

A respeito de uma possível mudança para outro serviço odontológico, declara poder mudar de atendimento caso optasse, mas que não mudaria mesmo se tivesse maior facilidade para ser atendida e demonstra estar satisfeita com a atenção prestada a ela durante as consultas.

3 DISCUSSÃO

As fraturas dentais têm sua maior incidência em dentes anteriores sendo que destes 91,8% ocorre nos incisivos centrais superiores, seguido dos incisivos laterais com 4% e incisivos inferiores com 3,8%, além disso a maior ocorrência está relacionada com crianças e adolescentes, por causas traumáticas em casa ou na escola, seguidas pela prática de esportes (GLENDOR, 2008).

Segundo Araújo, Silva e Delbons (2007) antes de iniciar a restauração, com o intuito de simular dentes naturais, é necessário a observação detalhada da forma, textura, contornos e colorações que compõem os dentes. A análise deles por vários ângulos e perspectivas, poderá resultar numa boa estratégia restauradora. No caso relatado houveram falhas na observação de

contornos, o que acarretou na necessidade de remoção de grande quantidade de material e também de maior número de sessões para que fosse realizado reparo visando a manutenção das propriedades ópticas da resina composta.

A média de durabilidade de uma classe IV está entre 3 a 5 anos, o que indica que toda vez que um dente é fraturado, ele está incluso em um ciclo restaurador, que leva a necessidade de substituição ou reparo periodicamente e resulta em restaurações cada vez mais amplas, devido à dificuldade de visualização da interface entre dente e restauração, o que remete a uma redução a mais de substrato dental, a cada nova restauração. Isso leva a diminuição na retenção e resistência dental, reduzindo a longevidade e dificultando a estética e função (GONDI; ARAUJO; BARATIERI, 2005; ARAUJO, 2003).

As resinas compostas apesar de muito eficientes ainda apresentam grande chance de falhas principalmente nos dentes anteriores (FERNANDES *et al.*, 2014). Tendo em vista a menor chance de falhas e maior estética para o resultado final é imprescindível que sejam seguidos os protocolos clínicos como o uso de isolamento absoluto para redução da umidade e fluídos da cavidade oral e que as restaurações em regiões estéticas não sejam realizadas em caráter emergencial (ARAÚJO; SILVA; DELBONS, 2007; KINA, 2015). Em busca da melhor integridade marginal da restauração optou-se pela colocação de cimento de ionômero de vidro na primeira sessão, para que os tecidos gengivais se recuperassem e a restauração definitiva pudesse ser feita de forma mais confiável na sessão seguinte.

Visando uma restauração com resultados satisfatórios, é fundamental que o profissional disponha de habilidades frente às características dos materiais restauradores, principalmente em relação às propriedades ópticas, tais como cor, valor, translucidez, saturação e opacidade. Desta forma restaurações diretas, com materiais adesivos, quando realizadas com conhecimento da cor e forma de dentes naturais, tornam-se uma excelente opção de tratamento, por serem seguras e conservadoras, proporcionando estética e funcionalidade (BARATIERI; ARAUJO; MONTEIRO, 2007). Neste relato optou-se pela técnica estratificada para que se conseguisse uma reabilitação o mais natural possível e se alcançasse as diferentes saturações presentes em dentes hígidos.

Com relação ao preparo do dente há grande divergência quanto a realização ou não do bisel no ângulo cavossuperficial de dentes traumatizados. A confecção se justifica pelo aumento da área de superfície, proporcionando melhor selamento marginal, melhor condicionamento ácido e infiltração do adesivo e também melhora nos resultados estéticos, porque ocorre o mascaramento da interface dente restauração. Já a não realização do bisel pode ser justificada pelo preparo conservacionista do dente preservando a maior quantidade possível de dente e por atualmente os sistemas adesivos proporcionarem boa retenção e as resinas compostas possuírem propriedades ópticas capazes de mascarar a margem entre dente e restauração (NARDELLI, 2014). Neste caso optou-se pela não realização do bisel buscando manter a estrutura dental.

A respeito dos procedimentos de acabamento e polimento nota-se que este é um fator importantíssimo para as restaurações, pois uma restauração rugosa acaba funcionando como sítio de retenção de biofilme, que pode levar ao surgimento de manchas marginais, mudança de cor das restaurações, cárie secundária e também problemas periodontais, os quais podem se agravar e evoluir para uma periodontite (ALVES *et al.*, 2013). No caso mencionado, na terceira sessão, por



carência de tempo, optou-se por fazer somente o pré-acabamento, adiando o acabamento final para a próxima consulta.

Os materiais restauradores estão sendo aprimorados cada vez mais, para permitir a chegada ao sucesso dos mais variados tipos de restaurações, mas principalmente se busca o êxito daquelas que envolvem a estética, as quais estão sendo almejadas cada vez mais pelos pacientes, pois são estas que os levam ao bem-estar psicossocial e trazem a satisfação estética.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio das restaurações diretas adesivas em resina composta é viável a reconstrução de dentes anteriores fraturados, visando o reestabelecimento da estética e função. Com o uso de técnicas e materiais adequados, bem como a motivação do paciente frente a necessidade de higienização da cavidade oral, pode-se chegar a resultados duradouros e satisfatórios para o paciente.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. M. M. *et al.* Rugosidade e microscopia de força atômica de resinas compostas submetidas a diferentes métodos de polimento. **Polímeros**, v. 23, n. 5, p. 661-666, nov. 2013.

AL-ZUBAIDI, S. H. Management of coronal fracture of traumatized central incisor: Report of two cases. **Saudi Endodontic Journal**, v. 7, n. 1, p. 40-44, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4103/1658-5984.197982>. Acesso em: 15 out. 2018.

ANUSAVICE, K. J.; SHEN, C.; RAWLS, H. R. **Phillips materiais dentários**. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. xvii.

ARAÚJO, E.; ALMEIDA E SILVA, J. S.; DELBONS, F. Resina composta: excelência estética e funcional. In: MACEDO, C. S.; BALDACCI FILHO, R. (org.). **Jubileu de ouro**. São Paulo: [s. n.], 2007. cap. 4, p. 117-146. Disponível em: <http://www.drjuniosilva.com.br/wp-content/uploads/2018/09/Resina-Composta-Excelencia-Estetica-e-Funcional.pdf>. Acesso em: 28 out. 2018.

ARAUJO JÚNIOR, E. M. **Influência da configuração do ângulo cavosuperficial no resultado estético de restaurações diretas em dentes anteriores fraturados**. Tese (Doutorado em Odontologia - opção Dentística) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

BARATIERI, L. N.; ARAUJO, E.; MONTEIRO, S. Color in natural teeth and direct resin composite restoration: essential aspects. **Eur J Esthet Dent.**, v. 2, n. 2, p. 172-86, 2007.

BARATIERI, L. N. *et al.* **Odontologia Restauradora Fundamentos e Possibilidades**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2001. p. 397-454.

FERNANDES, H. G. K. Evolução da resina composta: Revisão da Literatura. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 12, n. 2, p. 401-4011, ago./dez. 2014.

FERREIRA, C. L. B. **Fraturas Dentárias no Sector Anterior Abordagem estética através de Restaurações diretas a Resina Composta**. 2013. Dissertação (Mestrado em Medicina Dentária) – Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2013. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/handle/10284/3922>. Acesso em: 30 set. 2018.

GLENDOR, U. Epidemiology of traumatic dental injuries - a 12 year review of the literature. **Dental Traumatology**, v. 24, n. 6, p. 603-611, dez. 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-9657.2008.00696.x>. Acesso em: 30 set. 2018.

GONDO, R.; ARAUJO JUNIOR, E. M. de; BARATIERI, L. N. Restaurações diretas de resina composta em dentes anteriores fraturados. **Rev Clínica**, v. 1, n. 1, p. 20-28, 2005.

KINA, M. *et al.* Dente anterior fraturado: diagnóstico, prognóstico e retratamento de caso clínico. **Arch Health Invest.**, Florianópolis, v. 4, p. 20-25, 2015.

NARDELLI, F. R. **Restauração com resina composta em dentes anteriores fraturados: biselar ou não biselar?** 2014. p. 32. Trabalho de conclusão de curso (graduação em Odontologia). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

REIS, A.; LOGUERCIO, A. D. **Dos fundamentos à aplicação clínica**. São Paulo: Materiais dentários diretos: Santos, 2007. xx, p. 423.

SANTOS, F. G. *et al.* Reabilitação Estética em Dentes Anteriores Permanentes Traumatizado. **Journal Health Science**, n. 18, p. 195-200, 2016.

dianara.locatelli@gmail.com

comunello@unoesc.edu.br

AVALIAÇÃO IN VITRO DA AÇÃO BACTERICIDA DOS EXTRATOS GLICÓLICOS DE PROPOLIS E *PUNICA GRANATUM*, E DO ÓLEO ESSENCIAL DO *ROSMARINUS OFFICINALIS* FRENTE AO *ENTEROCOCCUS FAECALIS*

GHIGGI, Liliam Daniela¹CAVASIN, Natália¹BOHNEBERGER, Gabriela²RAMOS, Grasieli de Oliveira³DALLANORA, Lea Maria Franceschi⁴DALLANORA, Fábio José⁵TRAIANO, Maria Luiza⁶

A bactéria *Enterococcus faecalis* tem sido muito estudada, pela frequente prevalência nos casos de retratamento endodôntico, devido a sua alta virulência. Este trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia dos extratos glicólicos da própolis, da *Punica granatum* e do óleo essencial do *Rosmarinus officinalis*, comparando-os com a clorexidina, frente ao *Enterococcus faecalis*. Foram utilizados 12 tubos de ensaio, 2 tubos para cada grupo, totalizando 6 grupos: grupo 1 – placebo (água destilada estéril); grupo 2 – clorexidina 2%; grupo 3 – óleo essencial de *Rosmarinus officinalis*; grupo 4 – extrato glicólico de própolis 20%; grupo 5 – extrato glicólico de *Punica granatum* 10% e grupo 6 – composto apenas do meio de cultura sem adição de placebo ou qualquer outro produto. Após comprovada a contaminação, os tubos receberam 1ml de cada substância desafio e foram devolvidos à estufa bacteriológica e incubados por 24 horas. Decorrido o tempo de incubação o conteúdo dos tubos foi semeado em placas de Petry contendo meio de cultura. Após os tubos e as placas foram reincubados por mais 24 horas. Aos 10 dias de teste foi observado que os grupos 3, 4 e 5 apresentaram crescimento bacteriano, se mostrando ineficazes frente a *Enterococcus faecalis*, assim como o grupo placebo e o grupo 6 de acompanhamento. Somente o grupo da Clorexidina 2% apresentou efeito bactericida, sendo este constatado a partir do primeiro dia de incubação. Nas concentrações avaliadas, os extratos testados não apresentaram efeito bactericida frente a bactéria *Enterococcus faecalis*.

Palavras-chave: Endodontia. *Enterococcus faecalis*. Própolis. *Rosmarinus Officinalis*. *Punicaceae*.

1 INTRODUÇÃO

O profissional que executa o tratamento endodôntico deve ter sempre em mente que o seu maior desafio é realizar uma desinfecção eficaz dos canais radiculares, visto que, as infecções

¹ Cirurgiã-dentista graduada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; gabibohne@gmail.com

³ Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; grasieli.ramos@unoesc.edu.br

⁴ Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

⁵ Professor no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; fabio.dallanora@unoesc.edu.br

⁶ Professora no Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; maria.traiano@unoesc.edu.br



endodônticas são mistas e polimicrobianas, isto é, compostas por mais de 100 espécies bacterianas potencialmente patogênicas (SIQUEIRA JÚNIOR, 1997). O *Enterococcus faecalis* é uma bactéria gram-positiva anaeróbia facultativa, comumente estudada na endodontia devido a sua alta resistência às substâncias químicas utilizadas nos procedimentos de limpeza e desinfecção dos canais, sendo que sua prevalência em canais radiculares com doença perirradicular persistente vem sendo relatada em diversos estudos, como o de Roças e Siqueira (2014), Maia Filho *et al.*, (2008) e Nacif e Alves (2010).

Em consequência disso a terapia endodôntica tem como principal objetivo a eliminação de bactérias do sistema de canais radiculares, buscando obter a sua desinfecção por meio da instrumentação mecânica, ação química das soluções irrigadoras e da terapia medicamentosa intracanal, evitando que os microrganismos permaneçam e sustentem a periodontite apical, o que levará ao retratamento (FERREIRA, 2010). A medicação intracanal ideal, além de apresentar excelente ação antimicrobiana, precisa ser atóxica para não prejudicar os tecidos periapicais e as células do ligamento periodontal.

A clorexidina já vem sendo utilizada no tratamento endodôntico a diversos anos, por ser um antimicrobiano de largo espectro, capaz de eliminar microrganismos envolvidos na patogênese pulpar e periapical (MAIA FILHO *et al.*, 2008). Uma das principais propriedades da clorexidina é a substantividade que segundo Hortense *et al.*, (2010) é a sua capacidade de permanecer retida no local de ação ativa (superfície dentária, gengiva e mucosa bucal), sendo liberada lentamente. Essa propriedade a difere de outros desinfetantes, que rapidamente se dissipam e não têm efeito antibacteriano residual. No tratamento de canal a substantividade é significativamente importante, visto que, uma liberação gradual de clorexidina no interior do canal radicular pode tornar o ambiente bacteriostático por um período prolongado (MARION *et al.*, 2013).

Por apresentarem potenciais terapêuticos e serem mais econômicas, os produtos naturais tem despertado cada vez mais o interesse da comunidade científica, uma delas é a própolis, uma mistura complexa produzida e utilizada pelas abelhas que possui excelentes propriedades antimicrobianas, garantindo um ambiente asséptico nas colmeias. A própolis também apresenta propriedade anti-inflamatória, antioxidante e antineoplásica (MENEZES, 2005).

O *Rosmarinus officinalis*, também conhecido como alecrim, é uma planta medicinal utilizada desde o século XVII e considerada eficaz para diversos fins medicinais por sua reconhecida ação antisséptica e anti-inflamatória, sendo que sua capacidade curativa é obtida utilizando os extratos das folhas e flores da planta (LORENZI *et al.*, 2002).

A *Punica granatum L.* popularmente conhecida como romã, é uma planta de pequeno porte originária da Ásia e espalhada em toda a região do mediterrâneo, atualmente cultivada em quase todo o mundo, inclusive no Brasil (LORENZI *et al.*, 2002). De acordo com Brito (2010), os estudos relacionados à inibição da aderência, sugerem que o uso de fitoterápicos pode ser uma opção viável ao controle de diferentes espécies microbianas. A literatura relata diversas espécies, distribuídas em diferentes famílias botânicas como úteis no tratamento de afecções odontológicas, dentre as espécies citadas encontra-se a *Punica granatum L.* (ARGENTA *et al.*, 2012).

Há muitos anos pesquisadores vem buscando por uma medicação intracanal que respeite os requisitos biológicos e terapêuticos, principalmente contra o *Enterococcus faecalis*. O objetivo deste

trabalho foi avaliar a eficácia dos extratos glicólicos da própolis, da *Punica granatum* e do óleo essencial do *Rosmarinus officinalis*, comparando-os com a clorexidina, frente ao *Enterococcus faecalis*.

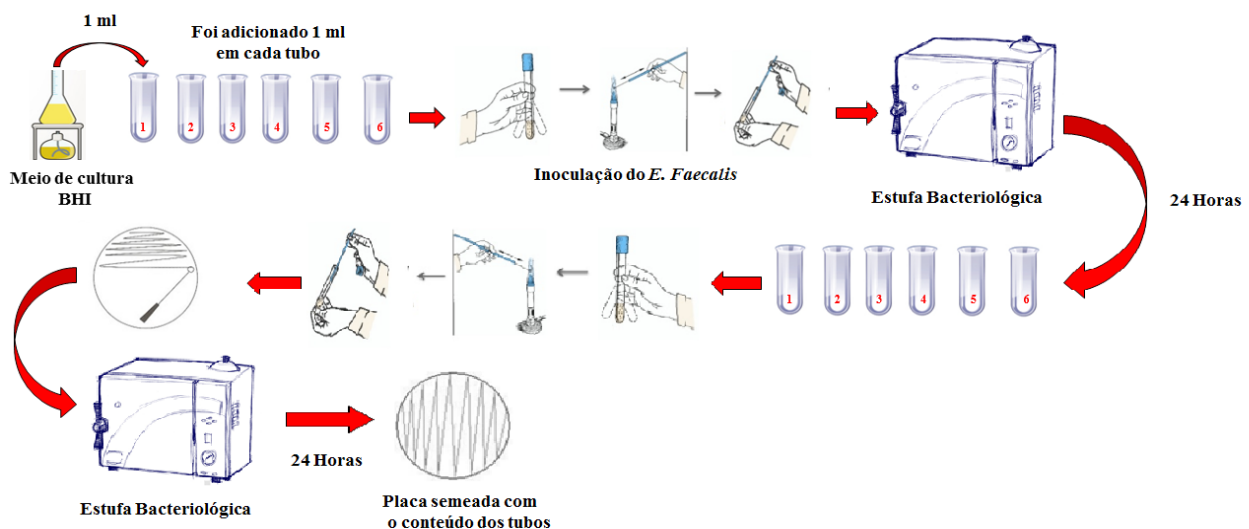
2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa experimental em laboratório do tipo quantitativa na determinação do número de unidades formadoras de colônias por mililitro (UFC/ml) da bactéria *Enterococcus faecalis* e na determinação do número de dias necessários para os extratos naturais e a clorexidina agirem como bactericidas ou não, frente as UFC/ml presentes nos tubos desafios.

Para a realização desse trabalho foram utilizados 12 tubos de ensaio os quais foram divididos em 6 grupos, com 2 tubos cada, a saber: grupo – placebo (água destilada estéril); grupo 2 – clorexidina 2% (grupo controle); grupo 3 – óleo essencial de *Rosmarinus officinalis*; grupo 4 – extrato glicólico de Própolis 2%; grupo 5 – extrato glicólico de *Punica granatum* 2% e grupo 6 – tubo de prova para acompanhamento de sobrevivência bacteriana. O grupo 6 foi constituído somente com o meio de cultura sem adição de placebo ou qualquer outro produto desafio em teste.

Os extratos naturais foram adquiridos em farmácia de manipulação acompanhados de certificado de análise emitido pelo fabricante contendo as concentrações de ativos. A cepa de *Enterococcus faecalis* foi isolada no laboratório de microbiologia da UNOESC e identificada por técnicas usuais para a espécie conforme descrito pela ANVISA (2004). Os tubos foram preparados conforme esquema ilustrado na Figura 1.

Figura 1 – Preparação dos tubos



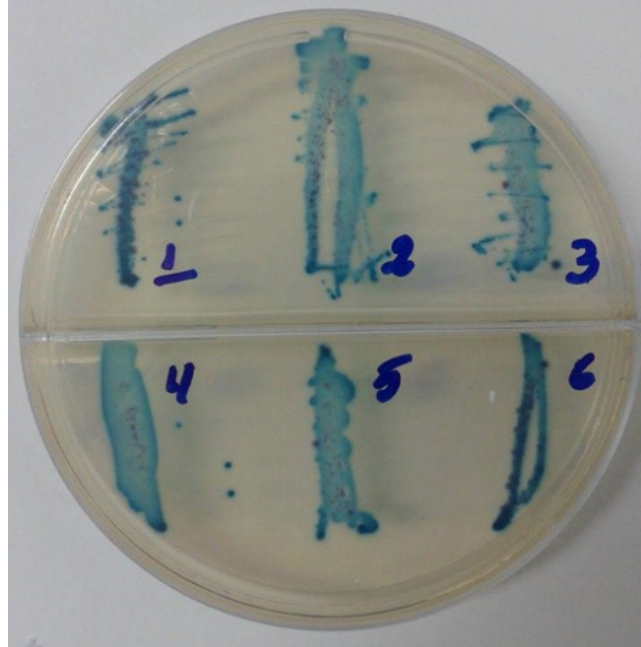
Fonte: Anvisa (2014).

Cada tubo recebeu 1 mililitro (ml) do meio de cultura BHI, a seguir, foi realizada a inoculação dos tubos (1 a 6) com agulha de platina, contendo uma porção suficiente para que ocorresse a contaminação bacteriana. Após a inoculação das séries de tubos 1 e 2, estas foram incubadas em estufa bacteriológica em temperatura de 36,5°C (+/-1°C) por 24 horas, temperatura e tempo



de incubação considerados ideal para crescimento de bactérias mesófilas. Decorrido o tempo de incubação, o conteúdo dos tubos foi semeado em estrias longitudinais nas placas contendo o meio de cultura CHROMagar Difco® e devolvidos a estufa de cultura bacteriológica para incubação por 24 horas. Transcorridas as 24 horas, as placas foram retiradas para leitura com intuito de verificação do crescimento bacteriano, comprovando a contaminação (Figura 2).

Figura 2 – Placa semeada com o conteúdo dos tubos



Fonte: os autores.

Os tubos então receberam 1 ml de cada substância desafio e foram devolvidos à estufa bacteriológica e incubados por mais 24 horas. Decorrido o tempo de incubação o conteúdo dos tubos foi novamente semeado nas placas de Petry contendo o meio de cultura já citado e os tubos e placas foram reincubados em estufa bacteriológica por mais 24 horas.

Todo o processo foi repetido durante 10 dias, sendo que, os tubos contendo os ativos naturais que se mostraram negativos em qualquer um dos dias de acompanhamento, foram semeados em placas por apenas mais 2 dias consecutivos, para confirmar a negatividade e considerados como resultado efetivo de destruição das unidades formadoras de colônias bacterianas presentes. Todo o processo foi realizado em condições assépticas e em laboratório de microbiologia com o bico de Bunsen aceso.

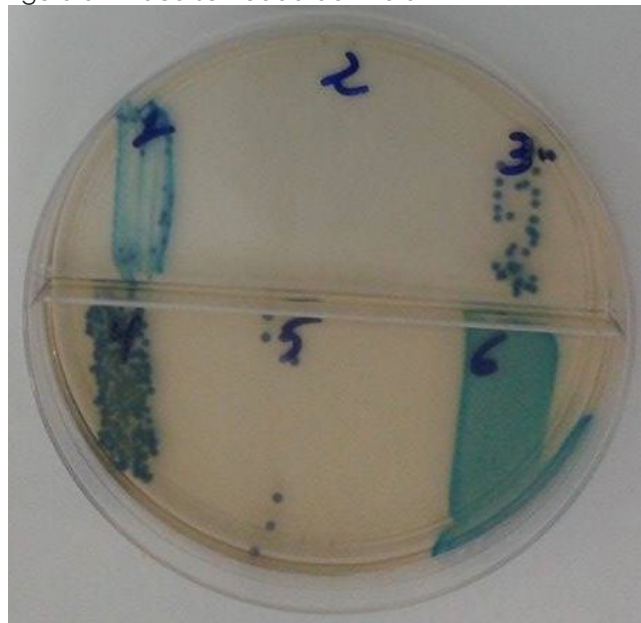
3 RESULTADOS

Decorrido o tempo de incubação, os resultados mostraram que o tubo de ensaio contendo a suspensão bacteriana e colocado em desafio com o placebo (grupo 1) apresentou o resultado esperado, uma vez que possibilitou o isolamento do *Enterococcus faecalis* em todos os dias testados, este fato também ocorreu com o grupo 6, onde a suspensão bacteriana estava somente com o

meio de cultura BHI, demonstrando que as bactérias se mantiveram vivas durante todo o período cronológico do teste (figura 3).

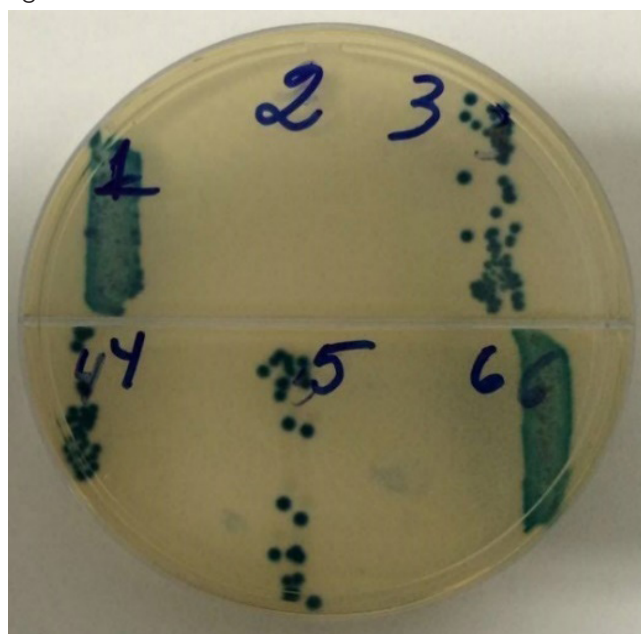
O tubo desafio contendo a solução de clorexidina 2% (grupo 2) inibiu o crescimento bacteriano a partir do primeiro dia de incubação, isso foi comprovado por meio da realização de cultura diária, em que após a semeadura da placa de Petry, em estria, e posterior incubação em estufa bacteriológica pelo tempo e temperatura considerados neste trabalho, não houve crescimento bacteriano, o que comprova não só a eficácia da solução da clorexidina 2% sobre a bactéria em teste, mas também seu efeito residual, mantendo sua ação bactericida durante os 10 dias testados (Figura 4).

Figura 3 – Placa semeada do 1º dia



Fonte: os autores.

Figura 4 – Placa semeada do 10º dia



Fonte: os autores.



Os tubos desafio contendo os extratos naturais (grupo 3 – óleo essencial de *Rosmarinus officinalis*, grupo 4 – extrato glicólico de Própolis, grupo 5 – extrato glicólico de *Punica granatum*) mostraram crescimento bacteriano em todos os dias de repique para as placas contendo o meio de cultura selecionado, isto significou que não houve efeito bactericida, uma vez que o repique possibilitou o isolamento bacteriano após a semeadura das suspensões, durante os 10 dias do teste, como pode ser visto nas figuras 3 e 4.

4 DISCUSSÃO

O poder agressivo do *Enterococcus faecalis* está relacionado com a sua patogenicidade que é multifatorial, podendo ser relacionada à colonização, à competição com outra bactéria e à resistência aos mecanismos do hospedeiro, esses fatores o tornam capaz de estabelecer uma infecção endodôntica e manter uma resposta inflamatória potencialmente danosa ao hospedeiro (KAYAOGLU; ORSTAVIK, 2004). Ainda, no interior do canal radicular as bactérias encontram uma série de condições desfavoráveis, como a deficiência de nutrientes, a presença de toxinas e de outras bactérias e a medicação intracanal, porém o *Enterococcus faecalis* tem capacidade de se locomover, conseguindo penetrar profundamente nos túbulos dentinários, resistindo a medicação intracanal (PARADELLA; KOGA-ITO; JORGE, 2007). Devido a sua capacidade de invadir os túbulos dentinários, a resistência a medicação intracanal e a sua alta prevalência nos casos de insucesso do tratamento endodôntico o *Enterococcus faecalis* foi escolhido para ser utilizado nesta pesquisa.

Existem diversas opções de medicações intracanal sob diferentes apresentações: líquida, gel ou pasta (FERREIRA, 2010). Um exemplo é a clorexidina, muito utilizada como solução irrigadora nos tratamentos endodônticos, porém seu uso como medicação intracanal pode ser vantajoso, principalmente em casos de retratamento, onde se encontram bactérias mais resistentes. O potencial antibacteriano da clorexidina frente ao *Enterococcus faecalis* já foi comprovado em diversos estudos. Parsons *et al.* (1980) foram os primeiros pesquisadores que sugeriram a utilização da clorexidina no tratamento endodôntico, na pesquisa foi avaliado o poder antibacteriano, a adsorção e a liberação da solução de clorexidina em polpas bovinas e amostras de dentina contaminadas com *Enterococcus faecalis*. Os autores observaram que as amostras tratadas com clorexidina não apresentaram contaminação após 48 e 72 horas de exposição à bactéria.

Gomes *et al.* (2001) realizaram uma pesquisa semelhante ao nosso trabalho, misturaram 2 ml de suspensão bacteriana do *Enterococcus faecalis* com clorexidina, usada como solução irrigadora, em diferentes concentrações e diferentes espaços de tempo variando de segundos a horas. A análise microbiológica posterior mostrou que a ação irrigadora foi eficaz como antimicrobiano frente ao agente etiológico testado, posteriormente comprovado este fato por Vianna *et al.* (2005) em seu estudo que avaliou a ação antibacteriana da clorexidina gel e líquida nas mesmas concentrações usadas por Gomes *et al.* (2001), observando ainda que a clorexidina líquida 1% e 2% levaram o mesmo tempo para eliminar os microrganismos que o hipoclorito de sódio a 5,25%.

O efeito residual da clorexidina também foi comprovado por Dametto *et al.* (2005) quando compararam *in vitro* a atividade antimicrobiana da clorexidina nas formas gel e líquida e do hipoclorito de sódio sob raízes de dentes contaminados por 7 dias com *Enterococcus faecalis*. Mesmo proporcionando redução microbiana imediatamente após o preparo dos corpos de prova, o hipoclorito de sódio, diferentemente da clorexidina em ambas as formas, não foi capaz de manter essa redução microbiana 7 dias após o preparo.

Todos os estudos acima citados (PARSONS *et al.*, 1980; GOMES *et al.*, 2001; VIANNA *et al.*, 2005; DAMETTO *et al.*, 2005) foram comprovados em nosso estudo o qual demonstrou o efeito bactericida da clorexidina a 2%, sendo que em 24 horas, o produto eliminou as unidades formadoras de colônias apresentando cultura negativa após semeadura e incubação, sendo as culturas mantidas negativas durante os dez dias de estudo, não havendo recolonização bacteriana.

Os resultados obtidos para o extrato de própolis mostraram a sua falta de ação sobre o *Enterococcus faecalis*, este fato nos permite questionar o emprego desta substância nas situações clínicas onde ocorre a viabilidade desse microrganismo. Porém diversos estudos como o de Onçaag *et al.* (2006), Molina (2008), Awawdeh *et al.* (2009) e Kandaswamy *et al.* (2010), demonstraram resultados diferentes, com boa eficácia antimicrobiana da própolis frente ao *Enterococcus faecalis*. Entretanto, os estudos citados foram realizados, *in vivo*, em dentina infectada, não podendo então ser confrontados com esse trabalho devido a diferenças metodológicas.

Brito (2010), utilizou dentes humanos recém extraídos para avaliar a ação da clorexidina e de extratos naturais, dentre eles o extrato glicólico de própolis 12% e da *Punica Granatum L*, frente ao *Enterococcus faecalis*, após coleta de dados observou que a clorexidina e o própolis tiveram efeito bactericida frente ao microrganismo, inibindo seu crescimento durante os 7 dias do teste, já a *Punica Granatum L*, apesar de ter diminuído o crescimento bacteriano na primeira coleta, não conseguiu manter sua ação até o fim do estudo. Os resultados da própolis obtidos por Brito (2010) foram diferentes dos encontrados no presente estudo, isso pode ter ocorrido devido a concentração da suspensão utilizada. Já em relação a *Punica Granatum L*, os resultados foram semelhantes.

Koo *et al.* (2000), Maia Filho *et al.* (2008) e Siqueira *et al.* (2014) utilizaram a própolis em veículo hidroalcoólico para testar sua ação frente ao *Enterococcus faecalis*, também encontraram resultados diferentes dos resultados obtidos no presente estudo. A explicação para essa diferença pode ser relacionada ao veículo, pois o álcool possui atividade antibacteriana.

Inácio e Telles (2010), usaram a técnica de difusão em ágar para avaliar a atividade antimicrobiana da suspensão de própolis 5% e 10% em propilenoglicol, frente ao *Enterococcus faecalis*. Após coleta de dados os autores observaram que a suspensões de própolis não apresentaram halos de inibição contra o microrganismo, concordando com os resultados obtidos em nosso estudo.

No estudo de Ferreira Filho *et al.* (2015) o *Rosmarinus officinalis* teve seu resultado apresentando halos de inibição médios de 7 mm em concentração de ativos de 14,0625 mg/mL quando em teste desafio frente ao *Enterococcus faecalis*, concluindo que a sua tintura fitoterápica, apresentou fraca atividade contra a bactéria, o que corrobora com o presente estudo, no qual não apresentou eficácia frente ao *Enterococcus faecalis*.



Petrolili *et al.* (2013) testaram o efeito bactericida do extrato das folhas do *Rosmarinus officinalis* extraídos em solvente hidroalcoólico, observaram os autores que este teve efeito bactericida sobre cepas de *Enterococcus faecalis*, o que foi corroborado por Oliveira (2016), que obtiveram resultados parecidos, porém este estudo não é comparável ao presente uma vez que os solventes usados foram outros.

Nimri, Meqdam e Alkofahi (1999) estudaram a ação do extrato hidroalcoólico obtido da casca da *Punica granatum*, os quais foram consideradas de amplo espectro no que se refere atividade antibacteriana, observaram os autores que as espécies bacterianas testadas, *in vitro*, foram inibidas quando colocadas em contato com o extrato, inclusive cepas do *Enterococcus faecalis*, entretanto por se tratar de extrato hidroalcoólico, o resultado foi divergente de nosso estudo.

Opara, Al-Ani, Al-Shuabi (2009) realizaram um estudo testando a bioatividade do arilo (excrecência, presente na superfície das sementes) da *Punica granatum*, ele constatou que este extrato possui capacidade de eliminar a atividade bacteriana do *Enterococcus faecalis*.

Foi realizado um estudo *in vitro* por Hajjattahi *et al.* (2016), onde o extrato de *Punica granatum* foi preparado utilizando pétalas em pó e solvente de água-etanol. Neste estudo o extrato hidroalcoólico de *Punica granatum* mostrou efeitos inibidores sobre o crescimento e proliferação de todas as cinco bactérias que foram testadas (*S. mutans*, *S. sanguinis*, *S. salivarius*, *S. sobrinus*, e *E. faecalis*), porém, o menor diâmetro da zona de inibição do crescimento foi da *Enterococcus faecalis*. Sendo assim a pesquisa de Hajjattahi *et al.*, corrobora com o presente estudo.

5 CONCLUSÃO

Tendo em vista os resultados encontrados por meio da metodologia utilizada na presente pesquisa, constata-se que os extratos glicólicos da Própolis, da *Punica granatum* e o óleo essencial do *Rosmarinus officinalis*, nas concentrações utilizadas, não tem efeito bactericida frente a bactéria *Enterococcus faecalis*. Todavia, acredita-se que o estudo pode ser levado adiante, utilizando diferentes concentrações dos extratos. A Clorexidina 2% é um forte agente contra a bactéria, demonstrando sua eficácia já no dia 1.

REFERÊNCIAS

ANVISA. **Detecção e identificação de bactérias de importância médica**. Módulo V. Disponível: http://www.anvisa.gov.br/servicosaude/microbiologia/mod5_2004.pdf. Acesso em: 23 mar. 2016.

ARGENTA, João Antônio *et al.* Efeito do extrato de romã (*Punica granatum*) sobre bactérias cariogênicas: estudo *in vitro* e *in vivo*. **Arquivos em Odontologia**, Belo Horizonte, v. 48, n. 4, p. 218-226, out./dez. 2012.

AWAWDEH, Lama; MAHA, Beitawi; MOHAMMAD, Hammad. Effectiveness of própolis and calcium hydroxide as a short-term intracanal medicament against *E. faecalis*: A laboratory study. **Australian Endodontic Journal**, New Zeland, v. 35, n. 2, p. 52-58, Aug. 2009.

BRITO, Emanuele Gonçalves. **Efeitos *in vitro* de extratos naturais sobre *Enterococcus faecalis*, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* e endotoxinas em canais radiculares**. 2010. 130 f. Dissertação (Mestrado em Biopatologia Bucal) – Universidade Estadual Paulista, São José dos Campos, 2010.

DAMETTO, Fábio Roberto *et al.* In vitro assessment of the immediate and prolonged antimicrobial action of chlorhexidine gel as an endodontic irrigant against *Enterococcus faecalis*. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, Campinas, v. 99, n. 6, p. 768-772, June 2005. Disponível em: <http://www.oro centro.com.br/files/file-191625554.pdf>. Acesso em: 22 set. 2016.

FERREIRA, Cristiane Xavier Melo. **Ação antimicrobiana de diferentes medicamentos intracanaís contra isolados endodônticos de *Enterococcus faecalis***. 2010. Dissertação (Mestrado em Endodontia) – Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro, 2010.

FERREIRA FILHO, Julio Cesar Campos *et al.* Ação antibacteriana de *Rosmarinus officinalis L.* e *Maytenus ilicifolia Mart.* sobre bactérias orais. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 313-318, set./dez. 2015. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/5387/3647>. Acesso em: 22 set. 2016.

GOMES, Brenda *et al.* In vitro antimicrobial activity of several concentrations of sodium hypochlorite and chlorhexidine gluconate in the elimination of *Enterococcus faecalis*. **International Endodontic Journal**, São Paulo, v. 34, p. 424-428, 2001. Disponível em: <http://www.oro centro.com.br/files/file-7339450.pdf>. Acesso em: 15 set. 2016.

HAJIFATTAHI, Farnaz *et al.* Antibacterial Effect of Hydroalcoholic Extract of *Punicagranatum Linn.* **Petal on Common Oral Microorganisms International Journal of Biomaterials**, p. 1-6, 2016. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ijbm/2016/8098943/>. Acesso em: 26 set. 2016.

HORTENSE, Sandra Regina *et al.* Uso da clorexidina como agente preventivo e terapêutico na odontologia. **Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 178-184, maio/ago. 2010.

INÁCIO, Francisco Colpani Rosales; TELLES, Henrique Lucas. **Avaliação IN VITRO do efeito antimicrobiano de uma suspensão de própolis frente ao *Enterococcus faecalis***. 2010. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

KANDASWAMY, Deivanayagam *et al.* Dentinal tubule disinfection with 2% chlorhexidine gel, própolis, morinda citrifolia juice, 2% povidoneiodine, and calcium hydroxide. **International Endodontic Journal**, Tamilnadu, v. 43, n. 5, p. 419-423, maio 2010.

KAYAOGLU, Güven; ORSTAVIK, Dag. Virulce factors of *Enterococcus faecalis*: relationship to endodontic disease. **Critical Reviews and Oral Biology & Medicine**, v. 15, n. 5, p. 308-320, 2004. Disponível em: <http://cro.sagepub.com/content/15/5/308.full.pdf+html>. Acesso em: 23 set. 2016.



KOO, Hyoun *et al.* In vitro antimicrobial activity of propolis an *Arnica montana* against oral prathogens. **Archives of Oral Biology**, v. 45, n. 2, p. 141-148, Feb. 2000.

LORENZI, Harri *et al.* Árvores brasileiras: manual de identificação e cultivo de plantas arbóreas do Brasil. 4. ed. São Paulo: Plantarum, 2002.

MAIA FILHO, Etevaldo Matos *et al.* Efeito antimicrobiano in vitro de diferentes medicações endodônticas e própolis sobre *Enterococcus faecalis*. **Revista Gaúcha de Odontologia**, Porto Alegre, v. 56, n. 1, p. 21-25, jan./mar. 2008.

MARION, Jeferson *et al.* Clorexidina e suas aplicações na Endodontia: Revisão de Literatura. **Dental Press Endodontics**, v. 3 n. 3 p. 36-54, 2013. Disponível em: <http://www.dentalpress.com.br/portal/clorexidina-aplicacoes-endodontia-revisao-literatura>. Acesso em: 15 out. 2015.

MENEZES Hercules. Própolis: uma revisão dos recentes estudos de suas propriedades farmacológicas. **Arquivos do Instituto de Biologia**, São Paulo, v. 72, n. 3, p. 405-411, jul./set. 2005.

MOLINA, Flavio Pires. **Associação de Enterococcus faecalis, Candida albicans e Escherichia coli em canais radiculares e avaliação dos efeitos de extratos naturais sobre os microrganismos e endotoxinas**. 2008. 107 f. Dissertação (Mestrado em Biopatologia Bucal) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de São José dos Campos, 2008. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/87955>. Acesso em 10 out. 2015.

NACIF, Marcia Christina André Moreira; ALVES, Flávio Rodrigues Ferreira. *Enterococcus faecalis* na Endodontia: um desafio ao sucesso. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 67, n. 2, p. 209-214, jul./dez. 2010.

NIMRI, Laila F.; MEQDAM, Mandoh M.; ALKOFABI, A. Antibacterial activity of Jordanian medicinal plants. **Pharmaceutical Biology**, v. 37, n. 3, p. 196-201, 1999.

ÖNÇAAG, Özant; GOGULU Dislah; UZEL Atac. Efficacy of various intracanal medicaments against *Enterococcus faecalis* in primary teeth: an *in vivo* study. **Journal of Clinical Pediatric Dentistry**, v. 30, n. 3, p. 233 a 237, abr. 2006.

OPARA, L. U.; AL-ANI, M. R.; AL-SHUABI, Y. S. Physico-chemical properties, vitamin C content and antimicrobial properties of pomegranate fruit (*Punica granatum* L). **Food Bioprocess Tech.**, v. 2, n. 3. p. 15-321, 2009.

OLIVEIRA, Jonatas Rafael de. **Avaliação de atividades biológicas dos extratos de Rosmarinus officinalis L. (alecrim) e Thymus vulgaris L. (tomilho)**. 2016. 156 f. Tese (Doutorado em Biopatologia Bucal) – Universidade Estadual Paulista, São José dos Campos, São Paulo, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/137865>. Acesso em: 19 set. 2016.

PARADELLA, Thaís Cachuté; KOGA-ITO, Cristiane Yumi; JORGE, Antonio Olavo Cardoso. *Enterococcus faecalis*: considerações clínicas e microbiológicas. **Revista de Odontologia da UNESP**, São José dos Campos: Departamento de Biociências e Diagnóstico Bucal, Faculdade de Odontologia, UNESP, v. 36, n. 2, p. 163-168, 2007.

- PARSONS, Gregory *et al.* Uptake and release of chlorhexidine by bovine pulp and dentin specimens and their subsequent acquisition of antibacterial properties. **Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology**, v. 49, n. 5, p. 455-459, 1980.
- PETROLINI, Fernanda Villas Boas *et al.* Evaluation of the antibacterial potential of *Petroselinum crispum* and *Rosmarinus officinalis* against bacteria that cause urinary tract infections. **Brazilian Journal of Microbiology**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 829-834. jul./set. 2013.
- RÔÇAS, Isabela; SIQUEIRA, José Junior; SANTOS, Kátia. Association of *Enterococcus faecalis* with different forms of periradicular diseases. **Journal Endodontic**, v. 30, n. 5, p. 315-320, 2004.
- SIQUEIRA, Anderson Lessa *et al.* Estudo da ação antibacteriana do extrato hidroalcoólico de propolis vermelha sobre *Enterococcus faecalis*. **Revista de Odontologia da UNESP**, Aracaju: Universidade Tiradentes, v. 43, n. 6, p. 359-366, nov./dez. 2014.
- SIQUEIRA JÚNIOR, José Freitas. **Tratamento das infecções endodônticas**. Rio de Janeiro: MEDSI, 1997.
- VIANNA, Morgana Eli *et al.* In Vitro Evaluation of the Susceptibility of Endodontic Pathogens to Calcium Hydroxide Combined with Different Vehicles. **Brazilian Dental Journal**, São Paulo, v. 16, n. 3, Dec. 2005.

PERFIL DE PRODUÇÃO CIENTÍFICA DE DOCENTES DE UM CURSO DE ODONTOLOGIA DO SUL DO PAÍS

SANGUANINI, Bruna

GRASEL, Cláudia Elisa

DE DÉA, Bruna Eliza

DALLANORA, Léa

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O objetivo desse estudo foi avaliar a produção científica na graduação de docentes de um Curso de Odontologia do sul do país. Trata-se de um estudo documental. A coleta dos dados se deu por meio a acesso aos currículos disponíveis na plataforma lattes considerando o triênio 2016/2017/2018. A amostra foi constituída por professores que atuam na graduação e pós-graduação (n=43). Dos pesquisados, 65,1% (n=27) professores participam de grupos de pesquisa certificados no CNPq, 58,1% (n=25) fez pesquisa nos últimos 3 anos, 55,8% (n=23) orientaram trabalhos de conclusão de curso nesse período; 53,4% (n=23) publicaram artigos entre 2016-2018. Ao considerarmos a variáveis titulação doutor e ministrar aula no Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu*, observamos que a produção (publicação de artigos) do corpo docente da graduação cai para 42,5 %(n=17). A produção científica dos docentes do Curso de graduação em Odontologia pesquisado ainda é pequena e precisa ser incentivada. Tornam-se necessários novos estudos de abordagem qualitativa para que possamos analisar os desafios e possibilidades da produção científica com o intuito de qualificar as ações formativas que buscam a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Palavras-chave: Produção científica. Odontologia. Docência. Ensino Superior.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com estudos de Cross; Thomson e Sibclair (2018), o Brasil é o 13º maior produtor de publicações de pesquisa (*artigos*) em nível mundial e seus resultados de pesquisa crescem anualmente. Tais dados surpreendem e sugerem que estamos avançando na área da pesquisa. No entanto, o impacto das pesquisas, medida pelo número médio de citações recebidas por artigos publicados, ainda está abaixo das médias mundiais e muito menor do que nas nações desenvolvidas conforme já salientava Hermes-Lima *et al.* (2007).

Tais constatações nos levam a pensar que, além de garantir quantidade, é preciso ter qualidade nas produções científicas e para isso torna-se necessário investimento. Segundo Hermes-lima *et al.* (2008) os investimentos governamentais são fundamentais para o desenvolvimento das pesquisas no Brasil.

Outro fato relevante é de que os principais centros de pesquisa em nosso país estão alocados em universidades públicas (GOMES, 2007). Porém, dois terços dos estudantes brasileiros fazem seu curso de graduação em faculdades particulares, enquanto que 90% da produção científica brasileira advém de instituições públicas (DE MEIS *et al.*, 2007). Sousa (2009) entende que



as instituições de ensino privadas se preocupam mais com a lógica da concorrência de mercado oferecendo cursos no nível de graduação onde o foco é o ensino e não a pesquisa.

Na área da Odontologia, cirurgia oral e medicina é uma área com alta produtividade conforme dados da pesquisa de Cross, Thomson e Sibclair (2018). Porém, a atual conjuntura socioeconômica deixa a área em alerta sobre as perspectivas futuras de investimento na área.

Mesmo que a produção científica esteja, em sua grande parte ligada aos programas de pós-graduação, entre outros aspectos afetos à pedagogia universitária, acreditamos que a pesquisa exerça uma importante contribuição na formação crítica no ensino superior. Porém, ao nos debruçarmos no cenário da graduação, a pesquisa ganha outros contornos e significados.

Entendendo que a pesquisa pode ser um elemento importante o objetivo desse artigo é avaliar a produção científica na graduação de docentes de um Curso de Odontologia do Sul do país.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo documental. O estudo foi realizado em um Curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) de Santa Catarina.

Participaram desse estudo, professores que fazem parte do colegiado de curso de Odontologia (n=43). O instrumento de pesquisa utilizado foi análise documental. A coleta de dados consistiu na análise documental do perfil dos docentes e da produção científica dos professores (quantidade e tipo das publicações), por meio da consulta aos currículos via plataforma Lattes (acesso público).

Para análise dos dados utilizou-se estatística descritiva. Os dados numéricos são apresentados por média e desvio padrão. Os dados categóricos em frequência absoluta e relativa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre os pesquisados, 37,3% (n= 16) eram masculinos com média de idade de 40 anos e 62,7% (n=27) eram femininos com média de idade de 44 anos. Esse perfil diferencia do perfil do docente no Brasil, cujo censo indicou que o perfil do docente brasileiro é masculino com média de idade de 34 anos apresentando um desvio padrão de $\pm 8,4$. Assim, nesse caso a docência é feminina e de meia idade $\pm 9,2$ de desvio padrão. O tempo de formado em média 19,7 anos. A maioria, com era esperado, 69,7% (n=30) possuem como formação inicial Odontologia e os demais são oriundos de outras áreas da saúde. Nota-se que o tempo de docência entre 16 e 20 anos apresenta uma parte significativa dos docentes 39,5% (n=17), seguindo de um grupo menor, com menos de 5 anos 23,3% (n=10) de tempo de docência. Observamos outras variáveis que mostram a diversificação de docência dos professores do curso de odontologia (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil dos docentes pesquisados

Variáveis	n=43
Sexo n (%)	
Masculino	16 (37,3%)
Feminino	27 (62,7%)
Média de idade	
Masculino	40± 8,4
Feminino	44±9,2
Formação inicial n (%)	
Odontologia	30 (69,7%)
Outras áreas	13 (30,3%)
Titulação n(%)	
Especialista	7 (16,2 %)
Mestre	28 (65,1%)
Doutores	8 (18,7%)
Tempo de formado (média em anos)	19,7
Tempo de docência n(%)	
Menos de 5 anos	10 (23,3%)
Entre 5 e 10 anos	9 (20,9%)
Entre 11 e 15 anos	6 (14,0%)
Entre 16 e 20 anos	17 (39,5%)
Entre 21 e 25 anos	0 (0%)
Mais de 25 anos	1 (2,3%)

Fonte: os autores.

O instrumento de avaliação do MEC (Brasil, 2016) conceitua pesquisa como um processo sistemático de construção do conhecimento que tem como metas principais gerar novos conhecimentos e/ou corroborar ou refutar algum conhecimento pré-existente. É um processo de aprendizagem tanto do indivíduo que a realiza quanto da sociedade na qual esta se desenvolve.

Não há ensino sem pesquisa e pesquisa sem ensino. Esses que-fazer-se encontram um no corpo do outro. Enquanto ensino continuo buscando, reprocurando. Ensino porque busco, porque indaguei, porque indago e me indago. Pesquiso para constatar, constatando, intervenho, intervindo educo e me educo. Pesquiso para conhecer o que ainda não conheço e comunicar e anunciar a novidade. (FREIRE, 2002, p. 32).

Paulo Freire nos leva a refletir sobre a função da pesquisa e do professor enquanto pesquisador, bem como a importância desse "fazer" no processo de formação inicial dos estudantes. Para Freire (2002, p. 32), "[...] faz parte da natureza da prática docente a indagação, a busca, a pesquisa." Conforme observa-se na Tabela 2, a nível de graduação, 88,3% (n=19) dos docentes publicaram artigos nos últimos 3 anos, e docentes da pós graduação 40% (n=2), é significativo o número de resumos publicados em anais, sobretudo, em docentes da pós graduação 80% (n=4) e da graduação 76,3% (n=29). Os resumos em anais ganham maior número devido ao fato de maior facilidade de produção e incentivo aos alunos relacionado a seminários e trabalhos dos componentes, porém, servem também como bases para futuros artigos e pesquisas específicas que podem abranger além do componente.



Tabela 2 – Características da produção científica por função na universidade

Variáveis	Docente na graduação n=40		Docente do <i>Stricto Sensu</i> n=3	
	Sim n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	Não n(%)
Participa de grupo	23 (57,5%)	17 (42,5%)	3 (100%)	0 (0%)
Fez pesquisa	14 (35%)	26 (65%)	3 (100%)	0 (0%)
Orientador de TCC	18 (45%)	18 (55%)	3 (100%)	0 (0%)
Publicação de artigos nos últimos 3 anos	17 (42,5%)	23 (57,5%)	3 (100%)	0 (0%)
Publicação de capítulos de livros	2 (5%)	38 (95%)	0 (0%)	3 (100%)
Resumos completos/expandidos em anais	8 (20%)	32 (80%)	1 (33,3%)	2 (66,6%)
Resumos em anais	29 (72,5%)	11 (27,5%)	3 (100%)	0 (0%)

Ainda na Tabela 2, percebe-se a diferença nas variáveis entre os docentes que atuam na graduação e na pós-graduação *Stricto Sensu*. Entre os que participam de grupos de pesquisa, os professores da graduação perfazem 57,5% (n=23) e professores do *Stricto Sensu* a totalidade 100% (n=3). Somado a isso, as publicações de artigos entre os docentes da graduação perfazem 42,5% (n=17) publicados nos últimos 3 anos e do mestrado 100% (n=3). A diferença entre ambas se justifica pelo incentivo da pesquisa na docência *Stricto Sensu* comparado à graduação. Além disso, o perfil do professor de parte dos docentes da graduação difere no sentido de estarem atuando no mercado de trabalho (clínicas do setor público e privado), sendo que os professores que atuam no *Stricto Sensu* são professores que adotaram a carreira acadêmica e por esse motivo especializaram-se no exercício da pesquisa. Todavia, é de extrema importância o incentivo da própria instituição de ensino perante a pesquisa na graduação, auxiliando assim os acadêmicos da mesma maneira, uma vez que tal experiência impacta positivamente a formação dos mesmos.

Tabela 3 – Quantitativo de publicações docentes que atuam em curso de graduação de Odontologia pesquisados

	Artigos publicados em periódicos científicos na área	Livros ou capítulos em livros publicados na área	Trabalhos publicados em anais (completos)	Trabalhos publicados em anais (resumos)
Publicações	74	2	57	445

Fonte: os autores.

Na Tabela 3 são apresentados os quantitativos de publicações entre os docentes que atuam no Curso de Odontologia pesquisado. Observa-se um predomínio de trabalhos publicados em anais, em formato de resumo (n=445). As publicações em anais demonstram o quanto professores do curso são ativos em eventos científicos e atuantes no debate da área da odontologia. Ainda, vale ressaltar que a produção de artigos (n=74) publicados em periódicos científicos na área durante o triênio. É interessante considerar que as publicações de artigos são atividades extraclasse que exigem do professor tempo e dedicação junto a seus alunos no intuito de produzir mais e com qualidade. Nesse aspecto a produção de artigos do curso ainda está concentrado em alguns professores que se especializaram para tal, sendo que os demais precisam ser incentivados para ampliar suas publicações.

Partimos do pressuposto que diferentes epistemologias produzem e demandam distintas pedagogias, que perpassam as formas de os sujeitos dialogarem com o mundo, com o trabalho, em cada área de conhecimento (CAVALCANTE *et al.*, 2011). Assim, a docência no ensino superior, na área da saúde, além de enfrentar os impasses presentes na pedagogia universitária contemporânea, confronta-se com a necessidade de incentivo à pesquisa, para além do foco no ensino.

Carvalho e Ceccim (2006) denunciam que o ensino de graduação, na saúde, acumulou uma tradição centrada em conteúdos e numa pedagogia da transmissão, da desconexão entre núcleos temáticos, desvinculação entre o ensino, a pesquisa e a extensão, predominando um formato enciclopédico e uma orientação pela doença e pela reabilitação. Ainda, os autores reportam que as políticas educacionais não têm tido uma orientação capaz de integrar ensino e trabalho e enfrentar as necessidades de saúde da população e o desenvolvimento do sistema de saúde.

É no ensino da graduação que sairão futuros profissionais, sendo assim, a produção do conhecimento é peça chave na vida acadêmica. Conforme Demo (2001, p. 16) "Pesquisa é o processo que deve aparecer em todo o trajeto educativo." Além disso, a inserção no cenário da pesquisa contribui nas deficiências de leitura, interpretação e elaboração de críticas baseadas em critérios de justificação.

Levar a sério os desafios supracitados representa um duplo comprometimento: por um lado, o professor deve se assumir como professor, ou seja, reconhecer que a docência representa um desafio que deve ser enfrentada pelo estudo com profundidade de questões técnicas e específicas, questões didático-pedagógicas, mas também de pesquisa. Por outro lado, devem também, as instituições, reconhecerem sua responsabilidade com a formação dos professores e professoras que atuam em seu nome, promovendo grupos de estudo, eventos e cursos de formação continuada a respeito da docência (nas dimensões do ensino, pesquisa e extensão).

Dessa forma, para atender o desafio de ser docente no ensino superior, na área da saúde, a formação docente precisa conquistar tempos e espaços formativos, bem como ampliar a reflexão para além do caráter técnico-instrumental de sala de aula, pensando também, enquanto atividade pedagógica o "fazer e orientar pesquisas" na graduação. Somente assim, acreditamos que estará em condições de aproximar-se dos desafios impostos pelas mudanças paradigmáticas do conhecimento na contemporaneidade e contribuir para a formação profissional alinhada às necessidades sociais do campo da saúde.

Enfrentamos um conflito de identidade que nos coloca frente a entender qual é o nosso papel na sociedade contemporânea. Assim, a pesquisa sobre o professor no ensino superior, suas tensões e compreensões subjetivas presentes no contexto universitário configuram um desafio permanente. De acordo com Cunha (2013, p.622) "Parece que a necessidade de estudar o professor e sua formação é tão permanente quanto inexorável é a ideia de processo na sua condição humana, em sua organização social."

Autores como Pimenta e Anastasiou (2002), Tardif (2002), Zabalza (2004), Behrens (2009, 2011), Pimenta e Almeida (2011), Cunha (2005, 2007, 2016) entre outros, tem se dedicado ao estudo da pedagogia universitária e aos saberes inerentes aos docentes apontando para a reflexão sobre os contextos formativos no cenário universitário. Tais debates tem contribuído para a implementação de ações institucionais alinhadas com as demandas da contemporaneidade.



Concordando com Therrien, Dias e Leitinho (2016, p. 24) “a docência para a educação superior exige domínio de conhecimentos a serem transmitidos pelo professor e profissionalismo semelhante àquele exigido para o exercício de qualquer profissão.” Sendo assim, para dar conta do desafio de ser docente no ensino superior, a formação docente precisa conquistar tempos e espaços formativos, bem como ampliar a reflexão para além do caráter técnico-instrumental. Somente assim, acreditamos que estará em condições de aproximar-se dos desafios impostos pelas mudanças paradigmáticas do conhecimento na contemporaneidade, e contribuir para a formação profissional alinhada às necessidades sociais.

4 CONCLUSÃO

O processo de mudança na formação de profissionais da saúde é dinâmico e requer o desenvolvimento de resoluções para auxiliá-los nos desafios afetos a pedagogia universitária. Entre os desafios, estão as experiências de pesquisa e da produção da mesma. A pesquisa auxilia docentes na formulação teórica e metodológicas de suas aulas e são de grande importância para o campo de saúde e da educação em saúde. O professor, por meio da produção científica pode incentivar os alunos a buscarem novos desafios e ampliarem seu conhecimento crítico na área de trabalho. Porém, é necessário um apoio de diversas ordens (governamental e institucional) para que corpo docente, que, por meio da pesquisa, obtenha benefícios melhorando sua aula, no que concerne aos aspectos didáticos e mantendo uma atualização constante. Diante disso, a formação dos profissionais é impactada positivamente.

A produção científica dos docentes do Curso de graduação em Odontologia pesquisado é relevante, mas ainda é pequena em quantidade e precisa ser incentivada. Tornam-se necessários novos estudos de abordagem qualitativa para que possamos analisar os desafios e possibilidades da produção científica com o intuito de qualificar as ações formativas que buscam a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão.

REFERÊNCIAS

BEHRENS, M. A. A Docência universitária: formação ou improvisação?. **Educação (UFSM)**, Santa Maria, p. 441-453, out. 2011.

BEHRENS, M. A. **O paradigma emergente e a prática pedagógica**. Petrópolis: Vozes, 2009.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira – Inep Diretoria de Avaliação da Educação Superior – Daes Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – Sinaes Instrumento de Avaliação de Cursos de Graduação presencial e a distância. Brasília, DF, abr. 2016.

- BRASIL. Resolução CNE/CES nº 3, de 19 de fevereiro de 2002. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Odontologia. **Diário Oficial da União**: Seção 1, p. 10, Brasília, DF, 4 mar. 2002.
- CARVALHO, A. M. Habilidades de Professores Para Promover a Enculturação Científica. **Revista Contexto & Educação**, v. 22, n. 77, p. 25-49, 2013. DOI 10.21527/2179-1309.2007.77.25-49
- CROSS, D.; THOMSON, S.; SIBCLAIR, A. Research in Brazil: A report for CAPES by Clarivate Analytics. **Clarivate Analytics**, 2018.
- CUNHA, M. I. Inovações na educação superior: impactos na prática pedagógica e nos saberes da docência. **Em Aberto**, Brasília, v. 29, n. 97, p. 87-101, set/dez. 2016
- CUNHA, M. I. **O professor universitário na transição de paradigmas**. 2. ed. Araraquara: Junqueira & Marin, 2005.
- DE MEIS, L.; ARRUDA, A. P.; GUIMARÃES, J. The Impact of Science in Brazil. **IUBM Life**, v. 59, n. 4, p. 227-234, 2007.
- DEMO, P. **Pesquisa**: princípio científico e educativo. 8. ed. São Paulo: Cortez, 2001.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**: saberes necessários à prática educativa. 24. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
- GOMES, U. **Avaliação da produção científica do departamento de bioquímica da Universidade Federal do Rio Grande do Sul**. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências: Química da Vida e Saúde) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.
- HERMES-LIMA, M. *et al.* Perceptions of Latin American scientists about science and post-graduate education: Introduction to the 5th issue of CBP-Latin America. **Comparative Biochemistry and Physiology**, Part A, v. 151, p. 263-271, 2008.
- HERMES-LIMA, M. *et al.* Whither Latin America? trends and challenges of science in Latin America. **IUBMB Life**, v. 59, n. 4-5, p. 199-210, Apr./May 2007.
- PIMENTA, S. G.; ALMEIDA, M. I. **Pedagogia Universitária**: caminhos para a formação de professores. São Paulo: Cortez Editora, 2011.
- PIMENTA, S. G.; ANASTASIOU, L. **Docência no ensino superior**. São Paulo: Cortez, 2002. (Coleção Docência em Formação, v. 1).
- SOUSA, J. V. Qualidade na educação superior: lugar e sentido na relação público- privado. **Cadernos Cedes**, v. 29, n. 78, p. 242-256, 2009.
- TARDIF, M. **Saberes docentes e formação profissional**. Petrópolis: Vozes, 2002.
- THERRIEN, J.; DIAS, A. M. I.; LEITINHO, M. C. Docência Universitária. **Em Aberto**, Brasília, v. 29, n. 97, p. 21-32, set./dez. 2016.



VIANNA, D. M.; CARVALHO, A. M. P. de. Do fazer ao ensinar ciência: a importância dos episódios de pesquisa na formação de professores. **Investigações em Ensino de Ciências**, v. 6, n. 2, p. 111-132, 2001.

ZABALZA, M. **O ensino universitário**: seu cenário e seus protagonistas. Porto Alegre: Artmed, 2004.

brusanguanini@hotmail.com

REABILITAÇÃO ESTÉTICA DE DENTE ANTERIOR ESCURECIDO TRATADO ENDODONTICAMENTE – RELATO DE CASO

AESTHETIC REHABILITATION OF ANTERIOR TOOTH WITH CHROMATIC ALTERATIONS AFTER ENDODONTIC TREATMENT – CASE REPORT

USINGER, Rafael Luís¹

COSTA, Tainara Sampietro da²

WESOLOSKI, Claudia Irene³

COMUNELLO, Soraia Maria Hack⁴

CECCONELLO, Rodrigo⁵

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe⁶

MUNIZ, Marcelo da Silva⁷

RAMOS, Grasieli de Oliveira⁸

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Resumo: O escurecimento de dentes em consequência do tratamento endodôntico em região anterior pode ocasionar uma série de problemas ao paciente, visto que os valores estéticos podem ser induzidos por questões psicossociais, culturais e econômicas. Em virtude disso o plano de tratamento deve sempre ser ajustado as expectativas do paciente. O objetivo deste relato de caso clínico é descrever uma gengivectomia para correção de uma erupção passiva alterada do elemento 21 associado a uma faceta direta em resina composta. Paciente do gênero masculino, 53 anos, usuário de PPR bimaxilar, insatisfeito com seu sorriso apresentou ao exame clínico o elemento 21 com uma coroa clínica excessivamente curta, distalizado, lingualizado e escurecido. O plano de tratamento proposto foi uma cirurgia de gengivectomia de bisel interno, e a confecção da faceta direta em resina composta. A interação entre a Periodontia e a Dentística Restauradora mostrou-se primordial para possibilitar uma reabilitação previsível estética e funcional, permitindo atender as expectativas do paciente aliadas a longevidade clínica.

Palavras-chave: Faceta Dentária. Estética Dental. Gengivectomia.

Abstract: Endodontic treatment cause the darkness of the teeth. In anterior teeth, that darkness can cause a series of problems to the patient, since psychosocial, cultural and economic issues can induce the aesthetic values. Because of this, the treatment plan should always be adjusted to the patient's expectations. The aim of this case report is to describe a gingivectomy for correction of an altered passive eruption of element 21 associated with a direct veneer of composite resin. Male patient, 53 years old, user

¹ Graduando do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; usinger@web.de

² Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; tainaradacosta@hotmail.com

³ Docente no curso de odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; claudia.wesoloski@unoesc.edu.br

⁴ Docente no curso de odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; soraia.comunello@unoesc.edu.br

⁵ Docente no curso de odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; rodrigo.cecconello@unoesc.edu.br

⁶ Docente no curso de odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; soraia.imanishi@unoesc.edu.br

⁷ Docente no curso de odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; marcelo.muniz@unoesc.edu.br

⁸ Docente no curso de odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina; grasieli.ramos@unoesc.edu.br



of bimaxilar PPR, dissatisfied with his smile presented to the clinical examination the element 21 with an excessively clinical crown short, distalized, lingualized and darkened. The proposed treatment plan was an internal bevelled gingivectomy surgery, and the direct veneer composite resin was made. The interaction between Periodontics and Restorative Dentistry has proven to be a prime tool to enable a predictable aesthetic and functional rehabilitation, allowing the patient's expectations and clinical longevity.

Keywords: Dental Veener. Dental Aesthetics. Gingivectomy.

1 INTRODUÇÃO

Dentes escurecidos tratados endodonticamente na região anterior são causa de inúmeros constrangimentos ao paciente, que até algum tempo atrás precisava ser submetido a excessivos desgastes da estrutura dental bem como a realização de coroas totais para a resolução de seu problema. A odontologia vem constantemente se aperfeiçoando com métodos e ferramentas que possibilitam ao cirurgião dentista a realização de tratamentos mais congruentes e satisfatórios aos pacientes. Com o advento dos géis clareadores, uma nova alternativa designada de "clareamento endógeno" pode ser utilizada. Contudo, o sucesso clínico de um clareamento interno depende de inúmeros fatores que em alguns casos não permitem resgatar a cor original do dente gerando assim uma insatisfação do paciente (SOUZA *et al.*, 2017; KORKUT *et al.*, 2013; PEREIRA *et al.*, 2003; RATHEE *et al.*, 2015).

Nestes casos o facetamento direto a mão livre em resina composta por meio da técnica do condicionamento ácido total vem sendo uma alternativa de tratamento. Após a confecção dos desgastes com pontas diamantadas na face vestibular do dente com alteração cromática e estratificação das resinas podemos restabelecer estética, forma e função. Uma das vantagens da técnica é a redução do tempo clínico, maior previsibilidade e conservação dos tecidos periodontais além de provocar um desgaste menor da estrutura dental (PASCOTTO *et al.*, 2008; PEREIRA *et al.*, 2003).

O sorriso gengival constantemente representa uma queixa para pacientes. Essa condição atinge cerca de 10% da população podendo ser originada de diversas causas, como erupção dental passiva alterada, maior desenvolvimento ósseo vertical maxilar, extorsão dento-alveolar anterior, lábio curto ou hiperativo. Essa condição clínica caracteriza-se clinicamente como uma exposição aumentada da gengiva maxilar durante o sorriso. É essencial realizar um correto diagnóstico afim de que a abordagem terapêutica possa ser aplicada com segurança (MENDES, 2011; BELIEIRO, 2015).

O tratamento do sorriso gengival comumente necessita de uma abordagem multidisciplinar englobando periodontia, dentística e a cirurgia buco-maxilo-facial. A cirurgia periodontal exerce um papel fundamental ao criar uma proporção adequada entre o lábio superior e a margem gengival. O tipo de cirurgia deve ser adequado para cada caso clínico, podendo ou não estar incluso a realização de osteotomia/osteoplastia do rebordo alveolar. A técnica cirúrgica apropriada é determinada pela relação entre a gengiva marginal livre com o rebordo alveolar, e do rebordo alveolar com a junção cimento-esmalte, além da quantidade existente de gengiva queratinizada (CHU *et al.*, 2004; MARZADORI *et al.*, 2018)

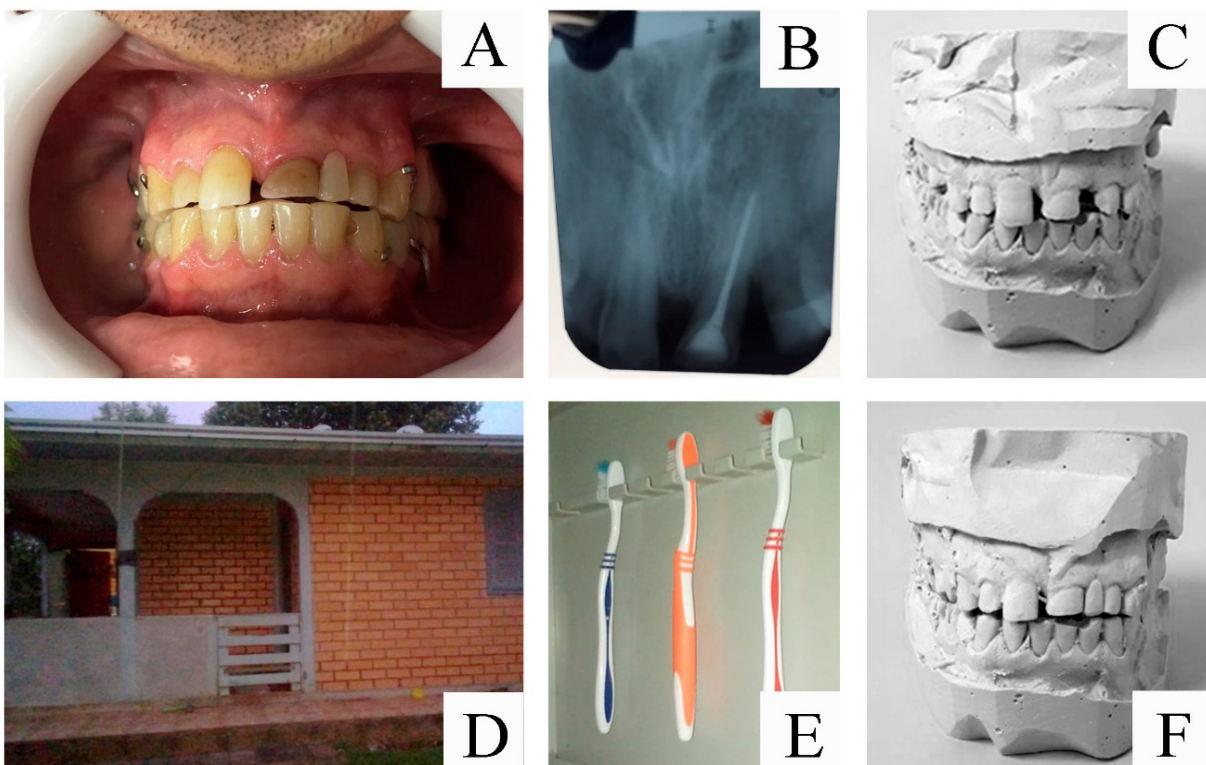
A gingivectomia permite uma exposição maior da coroa clínica, melhorando a aparência do sorriso. Esta técnica utiliza-se nos casos de aumento de volume gengival e erupção passiva alterada do tipo I-A (CHU *et al.*, 2004; LEE, 2004).

Neste artigo tem-se por objetivo descrever uma gengivectomia para correção de uma erupção passiva alterada do elemento 21 associado a uma faceta direta em resina composta, e a promoção de saúde por meio da adequação do meio e orientação de higiene oral do paciente.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 53 anos, leucoderma, casado, usuário de prótese parcial removível (PPR) bimaxilar, natural e residente da área rural de Ouro – Santa Catarina, buscou atendimento na Clínica Integrada I inicialmente por conta de uma sintomatologia dolorosa no elemento 14, a qual após radiografia interproximal foi diagnosticado uma lesão cariiosa na mesial do elemento. O paciente também apresentava lesões cervicais não cariosas nos elementos 34, 44 e 45, além do elemento 21 (Imagem 1-A) visivelmente escurecido, lingualizado e distalizado. Ao exame radiográfico constatou-se uma endodontia (Imagem 1-B) satisfatória aos padrões atuais.

Fotografia 1 – A) Aspecto intra-oral inicial. B) Endodontia do elemento 21 realizada há cerca de 30 anos. C e F) Modelos de estudo com e sem as PPR's para encerramento diagnóstico. D) Casa de alvenaria composta por seis cômodos. E) Acondicionamento das escovas em armário fechado



Fonte: os autores.

Acerca da história médica progressiva, o paciente possui diabetes mellitus do tipo II compensado, fazendo uso de glibeprida 2 mg. Nos exames pré-operatórios o paciente apresentou uma plaquetopenia assintomática, em face desta condição solicitamos ainda os tempos de protrombina e tromboplastina os quais se encontraram dentro da normalidade. Nos demais exames solicitados não houveram alterações. Após a consulta inicial foi elaborado o plano de tratamento visando a promoção de saúde e adequação do meio para a confecção das novas restaurações.



Na segunda sessão foi realizado o IPV com corante e profilaxia, restauração classe V na face vestibular do elemento 34 e moldagem (Imagem 1-C e F) com alginato para a confecção de modelos de estudo.

Também realizamos uma visita domiciliar preconizada pelo componente, esta atividade auxilia os profissionais a buscar um tratamento mais humanizado considerando a relação entre cirurgião dentista e paciente. Nesta visita realizamos um questionário que engloba saúde e hábitos de higiene oral e constatamos que o paciente vive em uma comunidade bastante receptiva. Tanto o paciente, como sua esposa se mostraram bastante receptivos, respondendo a todos os questionamentos de forma espontânea. Em seguida procedeu-se a visita a qual observamos uma edificação de alvenaria (Imagem 1-D) composta por seis cômodos, onde residem ele e a esposa. Destes cômodos, um era banheiro, onde ficam armazenadas as escovas dentais. A escova encontrava-se em boas condições, e acondicionada dentro do armário em local fechado (Imagem 1-E). Verificamos ainda que a água de consumo da residência provém de fonte natural sem adição fluoretação, no entanto não conseguimos verificar necessidade de indicação de terapia a base de fluoreto de sódio ao paciente. Os mesmos também relataram nunca ter realizado a análise físico química da água.

Na terceira sessão foi realizado IPV, profilaxia, remoção da lesão cariosa na mesial do elemento 14 girovertido, confecção de nova restauração em resina composta, e restauração classe V na vestibular do elemento 44.

Na quarta sessão foi realizada a cirurgia de aumento de coroa clínica no elemento 21 (Imagem 2-A), através de uma gengivectomia com bisel interno. O caso foi explanado ao paciente onde decorreu o seu consentimento prévio à realização da cirurgia. Realizamos analgesia preemptiva com nimesulida 100 mg uma hora antes do procedimento.

Fotografia 2 – Pós-operatório imediato



Fonte: os autores.

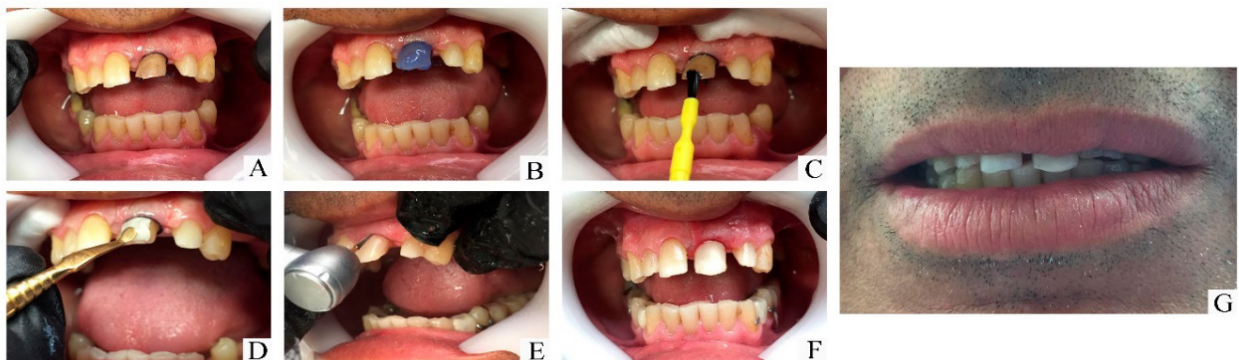
No procedimento cirúrgico realizamos a antissepsia extra-oral com digluconato de clorexidina 2% e intra-oral com digluconato de clorexidina 0,12% e aposição dos campos operatórios. Em seguida procedeu-se a secagem da mucosa e aplicação de anestésico tópico a base de benzocaína 20 mg/g. O anestésico utilizado foi a articaína com epinefrina 4% 1:100.000, a técnica anestésica de eleição foi uma infiltração local.

Após a sondagem para a localização da junção cimento-esmalte (JCE), foi demarcado com uma sonda periodontal o local das incisões. A incisão em bisel interno foi realizada com bisturi de Bard-Paker municiado com lâmina de número 15C angulado em cerca de 45 graus em relação à gengiva. Para um contorno adequado, alinhou-se o zênite do incisivo central ao do canino do mesmo lado. O excesso de tecido gengival foi removido com uma cureta Mccall 13-14, seguido de raspagem supragengival. Em seguida foi realizado duas incisões intrasulculares na mesial e distal, e descolamento de retalho de espessura total com descolador de Molt 2-4 promovendo a dissecação romba de todo o osso alveolar suprajacente.

Verificada a profundidade de sondagem após a remoção do excesso gengival, esta apresentava 4 mm de distância da JCE a crista óssea alveolar. Por este motivo não foi necessário realizar nenhum tipo de plastia óssea para restabelecer o espaço biológico periodontal. Em seguida foi realizada uma farta irrigação com solução fisiológica 0,9%, e síntese utilizando o porta agulha Castroviejo por meio de ponto simples na mesial e distal do elemento com fio de mononylon 5.0 Ethicon®. Após o fim da cirurgia efetuamos a compressão com gaze umedecida de todo o tecido até o cessamento do sangramento. Ao paciente prescrevemos dipirona 500 mg de 6/6 horas por 48 horas ou enquanto houver dor, e repassamos as devidas instruções de higiene oral e cuidados pós-operatórios.

Na quarta sessão realizamos o IPV, profilaxia e o facetamento do elemento 21. Inicialmente procedemos a colocação do fio retrator nº 000 Ultrapak – Ultradent®, seguido de um desgaste de cerca de 0,8 mm (Imagem 7) em toda a superfície vestibular com ponta diamantada 3195F - KG Sorensen® com o intuito de diminuir o sobrecontorno gerado pela estratificação dos compósitos.

Fotografia 3 – A) Desgaste realizado em toda a face vestibular com cerca de 0,8mm de espessura. B) Condicionamento ácido total com ácido fosfórico 35%. C) Aplicação do sistema adesivo autocondicionante de dois passos. D) Aplicação do compósito opacificador. E) Ajuste do térmico cervical com broca multilaminada. F) Resultado final após o acabamento. G) Paciente satisfeito com o tratamento



Fonte: os autores.



Na sequência foi realizado o condicionamento ácido total com ácido fosfórico 35% (Imagem 3-B) Potenza Attacco – PHS® 30 segundos nas margens de esmalte e 15 segundos em dentina, seguida de lavagem com jato de ar/água pelo mesmo tempo estipulado para o condicionamento. Secagem com jatos de ar, e uso da Clorhexidina 2% - Maquira® por 60 segundos. Após realizamos uma delicada remoção da umidade com jato de ar, e aplicamos o adesivo convencional de dois passos Adper Single Bond 2 - 3M® por 20 segundos, em duas camadas (Imagem 3-C) intercalando-as com leve jato de ar pelo mesmo período. A polimerização foi realizada por 20 segundos com aparelho fotopolimerizador led Emitter – Schuster®.

Ante a estratificação propriamente dita, realizamos a aplicação de um compósito com o objetivo de opacificar a superfície (Imagem 3-D) e reduzir o grau de escurecimento, para isso utilizamos uma fina camada da resina microhíbrida Filtek Z250 XT – 3M® na cor B1. Para a estratificação foram usadas as cores OA2, A1 e A2, também da resina microhíbrida Filtek Z250 XT – 3M®, que foram inseridas na cavidade em múltiplos incrementos com auxílio de espátulas e pincel foi restabelecido o contorno antes da fotopolimerização. O acabamento foi realizado com discos de lixa Sof-Lex Pop On – 3M® e brocas multilaminadas de 30 lâminas Angelus Prima Dental ® (Imagem 3-E) na região do término cervical.

Em sessão subsequente realizamos o polimento com o sistema de taças de borracha Jiffy – Ultradent® e disco de feltro Diamond Flex – FGM® impregnado com a pasta Diamond Gloss – KG Sorensen®.

3 DISCUSSÃO

Padrões estético podem estar ligados a vários fatores, e possuem características individuais de cada paciente, portando este tema deve ser tratado com cautela pelo profissional, tendo sempre em vista as expectativas do paciente (KORKUT *et al.*, 2013). No presente caso utilizamos uma cirurgia periodontal para devolver a regularidade do contorno gengival do elemento 21 em relação ao dente vizinho, objetivando uma melhora na estética rosa e a confecção de uma faceta em resina composta.

De acordo com Souza *et al.* (2017), nos casos de dentes escurecidos é crucial definir o motivo que levou a tal descoloração, verificar o grau de escurecimento e discutir as opções de tratamento com o paciente.

Por se tratar de um tratamento de baixa complexidade e alta previsibilidade de resultado, optou-se pelo uso de restaurações diretas de resina composta (PRIETO *et al.*, 2014).

Dentre uma das escolhas de tratamento está o clareamento interno, porém neste caso optamos por não realiza-lo em virtude do dente ter sido submetido a endodontia há muito tempo, fato este que contribuiria para um clareamento não satisfatório além do risco de enfraquecimento de toda a estrutura do elemento (MORETTI *et al.*, 2017).

Uma grande dificuldade na hora de realizar uma faceta direta está na seleção de cores dos compósitos que mimetizem com precisão todas as estruturas, por isso, fatores como resistência

polimento, brilho e translucidez deve ser levados em consideração. A cor deve ser compreendida como um resultado da relação entre matiz, croma e valor (BEZERRA *et al.*, 2013).

Em dentes com um grau de escurecimento elevado, preconiza-se um alto desgaste da estrutura dentária com objetivo de se obter maior espaço para a estratificação e facilitando desta forma a obtenção de uma estética desejável (PASCOTTO *et al.*, 2008).

Durante a estratificação, utilizamos resinas para reproduzir as características de translucidez e opacidade da face vestibular. A resina de dentina que possui opacidade necessária para mascarar o fundo do preparo foi a primeira a ser inserida. Na sequência foi inserido o esmalte para dar maior translucidez mimetizando a estrutura dental. A resina de esmalte translúcido acromático foi utilizada na última camada para dar mais naturalidade em virtude da sua alta translucidez (PEREIRA *et al.*, 2003).

A promoção de saúde vem aumentando como base para a tomada de decisões terapêuticas em odontologia. Ela conjectura saúde como um amplo conceito, que vai além de aspectos patológicos, tais como psicológicos e sociais que findam na qualidade de vida do indivíduo. Nesse conceito, um dente escurecido pode causar danos psicológicos, e sociais, por isso seu tratamento é indicado (AROSSO *et al.*, 2016). Percebeu-se também que o paciente apresentava desconforto psicológico devido à estética comprometida do elemento 21 expresso várias vezes por reclamações acerca da forma e da cor do dente. Contudo, após a realização dos procedimentos e de obtermos um resultado esteticamente satisfatório no paciente conseguimos verificar uma melhora em sua autoestima e motivação acerca de seus cuidados pessoais e de higiene oral.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A interação entre a Periodontia e a Dentística Restauradora mostrou-se primordial para possibilitar uma reabilitação previsível estética e funcional, com isso conseguimos atingir resultados ainda mais satisfatórios. A utilização de resinas compostas para a reabilitação estética de dentes escurecidos tem-se mostrado cada dia mais frequente em virtude da facilidade, do baixo custo e da possibilidade de se executar preparos extremamente conservadores.

REFERÊNCIAS

AROSSO, Guilherme A. *et al.* A estética como instrumento de promoção de saúde: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil-Central**, Goiânia, v. 25, n. 74, p. 107-111, 2016. Disponível em: <http://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/978>. Acesso em: 18 out. 2018.

BELIEIRO, Larissa Vicente. **Cirurgia Plástica Periodontal Para Aumento De Coroa Clínica**: Relato De Caso Coroa Clínica: Relato De Caso. 2015. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2015. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/porta/pages/arquivos/TCC2015/LARISSA%20VICENTE%20BELIEIRO.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.



BEZERRA, Renally *et al.* Reabilitação Estética Anterior pela Técnica do Facetamento-Relato de Caso. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, João Pessoa, v. 17, n. 4, p. 363-370, 2013. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/rbcs>. Acesso em: 12 nov. 2018.

CHU, Stephen J.; KARABIN, Susan; MISTRY, Saiesha. Short Tooth Syndrome: Diagnosis, etiology and treatment management. **Journal of the California Dental Association**, Sacramento, n. 32, v. 2, p. 143-152, mar. 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/5265065_Short_tooth_syndrome_Diagnosis_etiology_and_treatment_managemen. Acesso em: 18 out. 2018.

KORKUT, Bora; YANIKOGLU, Funda; GÜNDAY, Mahir. Direct Composite Laminate Veneers: Three Case Reports. **Journal of dental research, dental clinics, dental prospects**, Tabriz, v. 7, n. 2, p. 105-111, 2013. Disponível em: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3713859&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. Acesso em: 18 out. 2018.

LEE, Ernesto A. Aesthetic crown lengthening: classification, biologic rationale, and treatment planning considerations. **Practical Procedures & Aesthetics Dentistry**, Mahwah v. 16, n. 610, p. 769-778, nov./dez. 2004. Disponível em: <https://dentalxp.com/articles/E.Lee-Aesthetic%20Crown%20Lengthening.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

MARZADORI, Matteo *et al.* Crown lengthening and restorative procedures in the esthetic zone. **Periodontology 2000**, Manila, v. 77, n. 1, p. 84-92, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/prd.12208>. Acesso em: 18 out. 2018.

MENDES, Ana Patrícia Martins. **Sorriso gengival**: etiologia, diagnóstico e opções de tratamento. 2011. 48 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011. Disponível em: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27219/1/ulfmd07095_tm_Ana_Mendes.pdf. Acesso em: 18 out. 2018.

MORETTI, Lucieni Cristina Trovati *et al.* Clareamento de dentes despulpados: relato de um caso clínico. **Archives of Health Investigation**, Araçatuba, v. 6, n. 5, p. 213-217, 2017. Disponível em: <http://www.archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/2053/pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

PASCOTTO, Renata Corrêa; NUNES, Margareth Calvo Pessuti; BOSELLI, Guilherme. Considerações sobre o planejamento e confecção de facetas diretas em resina composta **Revista Dental Press Estética**, Maringá, v. 5, n. 2, p. 96-109, 2008. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/en/lil-529502>. Acesso em: 18 out. 2018.

PEREIRA, Stella Kossatz *et al.* Tratamento Estético De Dente Com Alteração Cromática: Faceta Direta Com Resina Composta. **Publicatio UEPG**: Ciências Biológicas e da Saúde, Ponta Grossa, v. 9, p. 67-72, 2003. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/files/journals/4/Edicoes/2003-03-04-SET-DEZ/08-TratamentoEsteticoDeDenteComAlteracaoCromaticaFacetaDiretaComResinaComposta.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

PRIETO, L. T. *et al.* Minimally invasive cosmetic dentistry: smile reconstruction using direct resin bonding. **General Dentistry**, London, v. 62, n. 1, p. 28-31, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24401361>. Acesso em: 18 out. 2018.

RATHEE, Manu; BHORIA, Mohaneesh; DUA, Madhuri. Direct Composite Laminates - A Case Report. **Journal of Dental Problems and Solutions**, Chicago, v. 2, n. 3, p. 41-43, 2015. Disponível em: <http://www.peertechz.com/Dental-Problems-Solutions/pdf/JDPS-2-116.pdf>. Acesso em: 18 out. 2018.

SOUZA, Catarina Rodrigues de *et al.* **Reabilitação estética de dente anterior escurecido: relato de caso**. Archives of Health Investigation, São Paulo, v. 6, n. 8, p. 6-11, 2017. Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/2218>. Acesso em: 18 out. 2018.

