

editora
unoesc

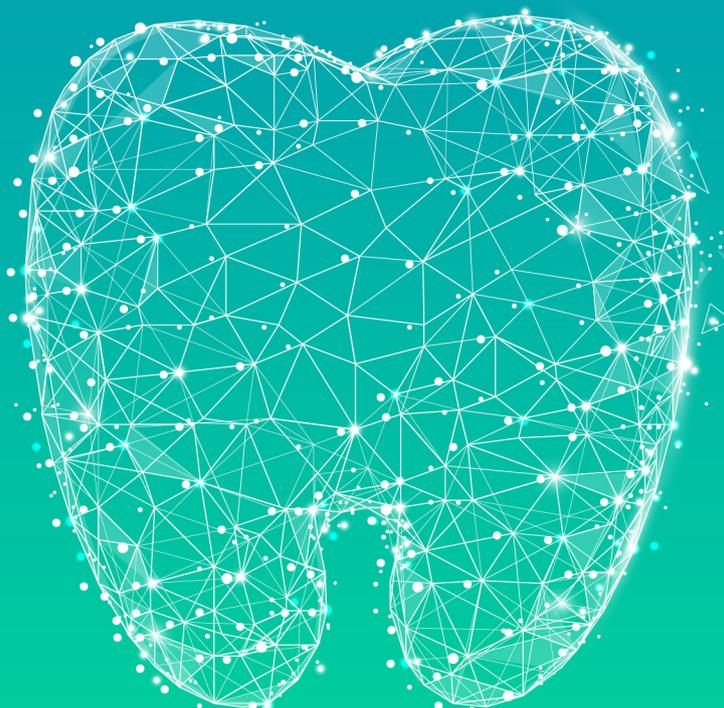
ISSN 2318-8308

ANAIS ELETRÔNICOS

AÇÃO ODONTO

X JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA

17 A 19 DE SETEMBRO DE 2019



© 2020 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: (55) (49) 3551-2000 – editora@unoesc.edu.br

Editora Unoesc

Coordenação
Tiago de Matia

Agente administrativa: Caren Scalabrin
Revisão metodológica: Gilvana Toniélo
Projeto gráfico e diagramação: Simone Dal Moro
Capa: Simone Dal Moro

J82a Jornada Acadêmica de Odontologia (10. : 2019 : 17 a
19 set.: Joaçaba, SC).
Anais Ação Odonto da X Jornada Acadêmica de
Odontologia / Universidade do Oeste de Santa
Catarina. – Joaçaba, SC: Unoesc, 2019.
142 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 Téio

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 José Dirschnabel
Léa Maria Franceschi Dallanora
Soraia Almeida Watanabe Imanishi

Comissão Científica

Léa Maria Franceschi Dallanora
Marcelo da Silva Muniz
Acir José Dirschnabel
Camila Zago
Soraia Almeida Watanabe Imanishi

Editora de Seção

Léa Maria Franceschi Dallanora

Comissão Avaliadora de Painéis

Leila Grando Amorin Mendes
Fábio José Dallanora
Camila Zago
Leandra Zílio Prado
Mariana Machado Teixeira de Moraes Costa
Queila da Luz Samistraro

Comissão Avaliadora

Bruna Eliza de Dea
Fábio José Dallanora
Grasieli de Oliveira Ramos
Léa Maria Franceschi Dallanora
Leandra Zílio Prado
Leandro José 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
Alexandre Balestrin

SUMÁRIO

Apresentação	9
--------------------	---

CATEGORIA I

CONDUTA CLÍNICA E TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA PARA ABSCESSOS PERIAPICAIS AGUDOS.....	13
FARMACOLOGIA APLICADA À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	14
FÁRMACOS DE ELEIÇÃO PARA O TRATAMENTO DE PERICORONARITE	15
INTERVENÇÕES MEDICAMENTOSAS NAS HEMORRAGIAS	16
DE CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS	16
PARESTESIA: INCÓGNITA RELACIONADA À FARMACOLOGIA	17
TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA DA ALVEOLITE EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS	18
TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO	19
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE AFTAS, PÊNFIGO ORAL E LÍQUEN PLANO	20
USO DE ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL: UMA REVISÃO	21

CATEGORIA II

BISFOSFONATOS NA ODONTOLOGIA: UMA QUESTÃO MULTIDISCIPLINAR	25
INTER-RELAÇÃO DIABETES E PERIODONTITE	26
LEVANTAMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NOS MUNICÍPIOS DA AMMOC.....	27
OS EFEITOS DAS ALTERAÇÕES HORMONAIS E DISTÚRBIOS ENDÓCRINOS NA DOENÇA PERIODONTAL.....	28
OS IMPACTOS DA EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA NA SAÚDE PERIODONTAL	29
PERI-IMPLANTITE: ETIOLOGIA E TRATAMENTO	30
TERAPIA FOTODINÂMICA COMO ASSOCIAÇÃO AO TRATAMENTO DE GLOSSITE ROMBOIDAL MEDIANA – RELATO DE CASO.....	31

CATEGORIA III

ABORDAGEM HOSPITALAR EM PACIENTE PORTADOR DE HIDROCEFALIA: RELATO DE CASO	35
ABORDAGEM ODONTOLÓGICA PREVENTIVA DE PACIENTE PRÉ-DIABÉTICO: RELATO DE CASO	36
ANÁLISE DO PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA, PR.....	37



ANGINA DE LUDWIG ASSOCIADO À INFECÇÃO ENDODÔNTICA	38
AS CAUSAS DE LESÕES PERIAPICAIS PERSISTENTES AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO – COMO PROCEDER?	39
CIMENTOS ENDODÔNTICOS RESINOSOS NA ENDODONTIA CONTEMPORÂNEA	40
CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL – RELATO DE CASO	41
CIRURGIA PARENDODÔNTICA NA ENDODONTIA ATUAL	42
CLAREAMENTO DENTAL EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE – REVISÃO DE LITERATURA	43
COMPARAÇÃO DO USO DE SOLUÇÕES IRRIGADORAS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: HIPOCLORITO DE SÓDIO X CLOREXIDINA	44
CONFEÇÃO DE PLACA DE BRUXISMO EM PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL: RELATO DE CASO	45
ENDODONTIA COM AUXÍLIO DE LOCALIZADOR FORAMINAIS: REVISÃO DE LITERATURA	46
ENDOTOXINA NA ENDODONTIA – REVISÃO DE LITERATURA.....	47
FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO MANDIBULAR EM PACIENTE PRÉ-DIABÉTICO E HIPERTENSO: RELATO DE CASO CLÍNICO	48
IATROGENIAS DURANTE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO	49
INFECÇÃO ODONTOGÊNICA COMPLEXA: RELATO DE CASO.....	50
INSTRUMENTAÇÃO ROTARÓRIA E RECÍPROCANTE EM RETRATAMENTOS ENDODÔNTICOS	51
LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO – RELATO DE CASO.....	52
MANCHAS EXTRÍNSECAS – RELATO DE CASO CLÍNICO	53
O USO DO ULTRASSOM NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO	54
OBTURAÇÃO DE CANAL RADICULAR COM TÉCNICA DE CONE ÚNICO	55
PDT COMO COADJUVANTE NA DESINFECÇÃO DOS CANAIS RADICULARES	56
PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CARCINOMA ESPINOCELULAR NA MUCOSA BUCAL	57
PREVALÊNCIA DE SINTOMAS SUGESTIVOS PARA MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA, EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA (HUST).....	58
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA NASAL, SOB ANESTESIA LOCAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA (HUST): RELATO DE CASO.....	59
RELEVÂNCIA DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NA IDENTIFICAÇÃO HUMANA POST-MORTEM	60
REMOÇÃO CIRÚRGICA DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA COM O USO DE BISTURI ELÉTRICO: RELATO DE CASO	61
SELAMENTO DE SUPERFÍCIE COM RESINA FLOW EM PACIENTE PORTADOR DE PARALISIA DIPLÉGICA: RELATO DE CASO	62

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE CASO.....	63
TRATAMENTO PERIODONTAL CIRÚRGICO E NÃO CIRÚRGICO: FATORES QUE INFLUENCIAM A DECISÃO DO PACIENTE	64
TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES NA CAVIDADE ORAL.....	65
USO DE MICROSCÓPIO OPERATÓRIO: UM GRANDE AVANÇO PARA A ENDODONTIA	66

CATEGORIA IV

A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM ANIMAIS DE COMPANHIA.....	69
BIOBANCO DE DENTES HUMANOS: CONTRIBUINDO COM A DISCIPLINA DE ENDODONTIA I	70
FITOTERÁPICOS E A ODONTOLOGIA, UMA ASSOCIAÇÃO CLÍNICA POSSÍVEL E VIÁVEL	71
INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS NA ENDODONTIA: APLICAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA.....	72

ARTIGOS

A PERCEPÇÃO DA HARMONIA DO SORRISO E SUA RELAÇÃO COM A PROPORÇÃO ÁUREA – UM ESTUDO PILOTO	75
BRUXISMO ASSOCIADO À DOENÇA PERIODONTAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS	85
HIPERPLASIA GENGIVAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ESTÁGIO IV EM DECORRÊNCIA DE LÚPUS SISTÊMICO ERITEMATOSO	91
LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS – A INTER-RELAÇÃO DE FATORES CAUSAIS: RELATO DE CASO ..	103
NECROPULPECTOMIA: RELATO DE CASO.....	109
PREVALÊNCIA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM ESCOLARES DE 11 A 14 ANOS NA ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA DRUZIANA SARTORI – CHAPECÓ, SC	117
RELATO DE CASO: PROCEDIMENTO TRANSCIRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE RESTAURAÇÃO CLASSE II EM AMÁLGAMA DE PRATA.....	133

Apresentação

A academia é o local para despertar no ser humano o que de melhor ele é capaz de desenvolver, assim, parafraseando Augusto Cury: Quem olha para Fora, Sonha e quem olha para Dentro, Desperta. Onde o "EU" é o grande Agente de Mudança, e Pensar é Transformar-se.

A X Jornada do Curso Odontologia da Unoesc, organizada pelo Centro Acadêmico com a colaboração da coordenação e do corpo docente, as palestras e apresentações de trabalhos abordaram temas relevantes, escolhidos pelos discentes de acordo com a vivência da academia atual.

As palestras escolhidas foram manejo odontológico do paciente oncológico e osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos, com o objetivo de despertar nos discentes uma visão sobre novas áreas de atuação. Ainda, apresentou-se nessa Jornada o enfoque da Odontologia como ferramenta em projetos sociais, representado na apresentação de projetos sociais como: projeto Pro Riso, Médicos de Rua e Instituto Barco Sorriso, nos quais os profissionais de diversas áreas prestam trabalhos voluntários em comunidades carentes para fazer a diferença no futuro dessas populações. Com a II Gincana da Odonto, por meio de provas de cunho social, arrecadação de alimentos, brinquedos e doação de Sangue ao Hemosc, além de brincadeiras integrativas entre os alunos e professores, o CAO finalizou a X Jornada Acadêmica de Odontologia.

Agradecemos a todos os alunos, professores, funcionários, parceiros e colaboradores que se dedicaram, não mensurando esforços para que a X Jornada Acadêmica se realizasse por meio do incentivo e da participação nas apresentações dos trabalhos inscritos e debates ofertados. A todos o nosso muito obrigado!

Prof.ª Léa Maria Franceschi Dallanora.

CATEGORIA I



CONDUTA CLÍNICA E TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA PARA ABSCESSOS PERIAPICAIS AGUDOS

FEUSER, Grace Küster

BASSO, Tainara Vargas

LOCATELLI, Isadora Leismann

CAZELLA, Bruna Eduarda

FREITAS, Isadora Palavro

KUNZ, Maria Eduarda Bussolaro

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O abscesso periapical agudo é uma patologia de urgência, ocorre quando grande quantidade de bactérias alcança o forame apical dos dentes e provoca reação inflamatória intensa, ocasionando acúmulo localizado de pus. O objetivo dessa pesquisa foi relatar os sintomas, a conduta clínica e o tratamento farmacológico dessa patologia. Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos encontrados nos bancos de dados online SciELO e Google Acadêmico, publicados entre 1998 a 2016, e de livros de farmacologia e terapêutica medicamentosa em odontologia, disponíveis na biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). O atendimento deve ser de urgência, onde a primeira etapa consiste na drenagem do pus e, após 24 horas do procedimento, deve-se realizar a descontaminação completa dos canais radiculares. O emprego de antibióticos é recomendado em casos acompanhados de sinais e sintomas físicos como a presença de dor severa, febre e celulite, indicando que o sistema de defesa do paciente não está conseguindo controlar o processo infeccioso. Nessas situações, são administradas doses de ataque, por via oral, 30 a 45 minutos antes do atendimento, utilizando Amoxicilina 1g ou a associação de Amoxicilina 1 g + Metronidazol 250 mg. Caso o paciente seja alérgico às Penicilinas é orientado o uso de Azitromicina 500 mg ou Clindamicina 600 mg. No pós-operatório é indicado o uso de Dipirona Sódica 500 mg a 1 g, de 4h em 4h, ou Paracetamol 750 mg, de 6h em 6h, para controle da dor nas primeiras 24 horas. No caso de doses de manutenção de antibióticos, em média a duração do uso é de 5 dias, variando de acordo com a remissão dos sinais e sintomas clínicos. Em alguns casos, recomenda-se o uso de medicação antisséptica intra-canal, como tricresol formalina, formocresol ou paramonoclorofenol canforado, porém estas medicações quando empregadas de forma incorreta podem favorecer disseminação da infecção pela corrente sanguínea, resultando em sérias complicações sistêmicas que podem levar o paciente a óbito. Portanto, é notória a importância do conhecimento do cirurgião-dentista sobre a terapêutica medicamentosa nos casos de abscessos periapicais agudos, pois além de auxiliar no tratamento cirúrgico, aliviando dores, evita que a infecção se torne sistêmica, garantindo bem-estar e saúde aos pacientes.

Palavras-chave: Abscesso periapical agudo. Odontologia. Tratamento farmacológico. Terapêutica medicamentosa. Antibióticos.

grace.kfeuser@outlook.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br



FARMACOLOGIA APLICADA À DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

BRIDI, Mateus

MARQUEZOTI, Luiz Henrique Nunes

BOHN, Albert Carneiro

BASIRWA, Joel Hamuli

LEMOS, Lucas

FOIANINI, Bruno Velarde

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A DTM é a disfunção das articulações temporomandibulares e também acomete os músculos da mastigação, da face, do pescoço e da cintura escapular. A anormalidade do funcionamento é causada por múltiplos fatores e para corrigi-los podem ser feitos o emprego de fármacos, fisioterapia e procedimentos cirúrgicos. A ocorrência desse problema se dá principalmente por questões musculares e articulares. O objetivo almejado pelo trabalho é discutir sobre o tratamento medicamentoso da DTM, discorrendo sobre as principais características da disfunção, correlacionando suas implicações à ação do fármaco administrado. Essa revisão da literatura foi pautada na busca de artigos em plataformas online como SciELO e Google Acadêmico, e em revistas online, publicados entre os anos de 2010 a 2018. Os regimes farmacológicos mais recomendados no tratamento das diferentes DTMs incluem o emprego de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroides, corticosteroides, relaxantes musculares e antidepressivos tricíclicos. A DTM de caráter muscular pode ter origem emocional, inflamatória, autoimune, estrutural ou até mesmo infecciosa e, quase sempre, está relacionada a psicopatologias preexistentes (ansiedade e depressão). O estresse, a maloclusão e o bruxismo podem levar à sobrecarga dos músculos da mastigação, bem como, à dor orofacial aguda e crônica. Assim, os medicamentos utilizados são dirigidos especificamente para o controle da dor e edema (analgésicos como Dipirona e Paracetamol; anti-inflamatórios não esteroides como Nimesulida e Celecoxibe; corticosteroides como Prednisolona, Betametasona e Dexametasona; antidepressivo tricíclico Amitriptilina), relaxamento muscular (miorrelaxantes como Ciclobenzaprina e Orfenadrina) e de questões psicológicas (ansiolíticos como Diazepam e Clonazepam). A DTM de caráter articular se caracteriza por complicações no disco articular, principalmente a degradação e o deslocamento do mesmo. Os sintomas incluem estalido, dor pré-auricular, zumbido, inflamação, dificuldade nos movimentos mastigatórios e alterações na oclusão. A degradação do disco é causada por síntese de prostaglandinas e o deslocamento pode ser causado por traumas e má formação. Para problemas articulares podem ser empregados analgésicos, anti-inflamatórios e sulfato de glicosamina (para retardar o processo degenerativo). Como as DTM são desencadeadas por causas multifatoriais, o uso sistêmico de medicamentos pode ser efetivo como complemento de outras medidas de manejo das DTMs.

Palavras-chave: Disfunção Temporomandibular (DTM). Dor orofacial. Farmacologia. Terapêutica medicamentosa. Odontologia.

mat.bridi@hotmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

FÁRMACOS DE ELEIÇÃO PARA O TRATAMENTO DE PERICORONARITE

BIANCHI, Bárbara

GAMBATO, Isadora

TROMBETTA, Julia

TURKE, Matheus

EGER, Julia Eduarda de Oliveira

BORTOLI, Tainara Bréia de

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A cavidade bucal é considerada uma região suscetível a processos inflamatórios e infecciosos. A pericoronarite caracteriza-se como um processo inflamatório que envolve o acúmulo de placa bacteriana sob o tecido mole localizado sobre a coroa de um dente parcialmente irrompido, acometendo geralmente os terceiros molares inferiores e desencadeando dor, edema, trismo, linfadenopatia e febre. O objetivo desse trabalho é apresentar os fármacos mais empregados no tratamento sintomático e infeccioso da pericoronarite. Essa revisão literária foi realizada por meio de artigos disponíveis nas plataformas on-line Google Acadêmico e SciELO, publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2016 e 2018. O anti-inflamatório não esteroide Ibuprofeno é considerado o fármaco de eleição para um tratamento estritamente sintomático, porém, não se exclui o uso de Dipirona, se o efeito analgésico dele for insuficiente. Em casos onde a patologia está restringida e bem localizada, sem dor forte e exsudação purulenta, a abordagem é feita com desbridamento e irrigação local com digluconato de clorexidina 0,12%, visando sanear a bolsa pericoronária. Em casos mais graves, quando o paciente apresenta manifestações sistêmicas da infecção e sinais de disseminação local, o uso sistêmico de antibacterianos faz-se necessário, para serem evitadas complicações mais graves. As Penicilinas são os antibióticos de escolha, em especial a Amoxicilina. Em situações em que não há resposta a esse fármaco, acrescenta-se o Metronidazol, devido à sua ação contra anaeróbios estritos. Para os pacientes alérgicos ou intolerantes às Penicilinas, o tratamento alternativo é feito com Clindamicina, pois as Cefalosporinas possuem menor ação contra anaeróbios. A Tetraciclina, devido à rápida formação de patógenos resistentes, não deve ser utilizada para tratamento da pericoronarite. A duração do tratamento farmacológico geralmente fica entre três e cinco dias. Casos bem avançados de pericoronarite, com presença de celulite facial, disfagia, anorexia e mal-estar geral, devem ser encaminhados aos cuidados de um cirurgião bucomaxilofacial. O tratamento correto dessa patologia requer principalmente a limpeza da área afetada, através de desbridamento e irrigação, associada ao emprego de analgésicos e anti-inflamatórios, e antibióticos, quando necessário. Reconhecer a real necessidade do emprego de fármacos e suas corretas indicações, são fundamentais para o sucesso do tratamento da pericoronarite.

Palavras-chave: Pericoronarite. Analgésicos. Anti-inflamatórios. Antibióticos. Odontologia.

barbarabianchi@outlook.com

anderson.nardi@unoesc.edu



INTERVENÇÕES MEDICAMENTOSAS NAS HEMORRAGIAS DE CIRURGIAS ODONTOLÓGICAS

MORES, Ana Beatriz

MACIEL, Gustavo Nunes

LISBOA, Flavio Jair

RIBEIRO, Sonia Padilha

BIAVATTI, Marshely Vitoria Bertolla

DE SÁ, Naiara Joana

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Hemorragia é caracterizada por perda excessiva de sangue dos vasos sanguíneos. As complicações com extravasamento de sangue mais comuns no consultório odontológico estão relacionadas a causas médicas (hemofilia, trombocitopenia, anemia), são originadas no momento transoperatório por defeitos cirúrgicos, por traumas e podem também aparecer no período pós-operatório, muitas vezes sendo provocadas pelo paciente. O objetivo deste trabalho foi discorrer sobre o tratamento medicamentoso empregado para auxiliar no controle de hemorragias provenientes de procedimentos cirúrgicos odontológicos. Esta revisão de literatura consistiu na busca de artigos em sites, revistas on-line e plataformas como Google Acadêmico, que foram publicados nos últimos cinco anos. Em hemorragias rotineiras faz-se a limpeza leve da região com gaze estéril, para localização do foco hemorrágico, depois uma compressão e tamponamento local, também com gaze estéril, para tentar estancar a perda de sangue e, às vezes, é necessária a sutura dos tecidos moles para parar o sangramento. Em consultório, é mais raro a utilização de medicamentos para controlar hemorragias, porém em procedimentos como exodontias ou em cirurgias bucais mais complexas (enxertos gengivais e ósseos, inserção de múltiplos implantes, cirurgias pré-protéticas) pode-se prevenir acidentes hemorrágicos por meio de uma anamnese rigorosa do paciente, procurando encontrar enfermidades sistêmicas que possam ser obstáculo, e de tratamento medicamentoso, caso por acidente ocorra sangramento excessivo. Podem ser utilizados hemostáticos locais como selantes de fibrina (Tissucol®, Beriplast®); colágeno absorvível (Gelfoam®, Hemospon®), atuando como um tampão na corrente vascular; e ácido tranexâmico (Transamin®, Hemoblock®), antifibrinolítico que promove a estabilidade do coágulo. Também como prevenção, na maioria dos procedimentos cirúrgicos odontológicos, são utilizadas soluções anestésicas locais contendo vasoconstritores. Os mais empregados são adrenalina (epinefrina), noradrenalina (norepinefrina), fenilefrina e felipressina (octapressin). Pacientes em situações hemorrágicas (anticoagulados ou em uso crônico de antiagregantes plaquetários) podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico, desde que sejam tomados todos os cuidados necessários. O tratamento desses pacientes deve ser sempre bem planejado, visando maior segurança e conforto. Para isso, é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das diversas patologias hemorrágicas existentes, bem como das manifestações clínicas, possíveis complicações por elas apresentadas e de medicamentos e soluções adequadas para cada tipo de situação emergencial.

Palavras-chave: Hemorragia. Terapêutica medicamentosa. Hemostáticos. Anamnese. Odontologia.

anabeatrizmores@hotmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

PARESTESIA: INCÓGNITA RELACIONADA À FARMACOLOGIA

RECH, Marina

CHRIST, Anelise

GALLI, Emanuelle Luft

MASSON, Emilly

SCHMIDT, Hellen Daniela

FOPPA, Luana Mara

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A parestesia é uma neuropatia diagnosticada pela ausência da sensibilidade na região inervada por um nervo lesionado, cuja principal característica é o sintoma de anestesia persistente. A sensação de dormência causada pela anestesia após os procedimentos cirúrgicos pode ser duradoura, denominando-se parestesia bucal. Este trabalho teve como objetivo compreender particularidades dessa patologia e relacionar as melhores formas de tratamento medicamentoso, explorando os mecanismos de ação e possíveis reações adversas dos fármacos usados. Trata-se de uma revisão bibliográfica desenvolvida por meio de artigos publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2009 e 2016, encontrados nas plataformas online SciELO e Google Acadêmico. A parestesia é observada principalmente em pacientes submetidos a exodontia de terceiros molares, por lesões no nervo alveolar inferior, mas também em inserção de implantes e outros procedimentos cirúrgicos. De forma empírica, os cirurgiões-dentistas prescrevem tratamento medicamentoso com complexo de vitamina B (B1 – tiamina, B2 – riboflavina, B3 – niacina, B5 – ácido pantotênico, B6 – piridoxina, B7 – biotina, B9 – ácido fólico, B12 – cobalamina), por vias enterais ou intramusculares, agindo em funções neurotransmissoras, ocasionando reações adversas como calor e fraqueza. Pode ser empregada também a associação de corticoide e vitaminas do complexo B (dexametasona 0,5 mg + vitaminas B1, B6 e B12), onde a dexametasona é muito eficaz no controle do edema inflamatório e as vitaminas do complexo B possuem ação neuroregeneradora. Estão sendo desenvolvidos estudos referentes ao medicamento ETNA como uma opção de tratamento, possuindo reações adversas como náuseas e constipação. O ETNA é composto de dois ribonucleotídeos, citidina (2,5 mg) e uridina (1,5 mg), associados à vitamina B12 (1 mg) e apresenta como mecanismos de ação a síntese de DNA e RNA, que interferem nas vias metabólicas fornecedoras de energia, e a biossíntese de fosfolípidos, glicolípidos, nucleoproteínas e mielina. Na odontologia é comum deparar-se com casos de parestesia, porém, na literatura não há pesquisas que indiquem tratamentos medicamentosos específicos, apenas instruções que remetem aguardar o tempo passar para que o nervo afetado retome sua funcionalidade. Assim, são necessárias mais pesquisas sobre parestesia, evidenciando formas de tratamento medicamentoso eficazes, bem como, cuidados relacionados à melhora na qualidade de vida dos pacientes afetados.

Palavras-chave: Parestesia. Neuropatia. Complexo de Vitamina B. ETNA. Corticosteroides. Odontologia.

marinarech15@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br



TERAPÊUTICA MEDICAMENTOSA DA ALVEOLITE EM PACIENTES ODONTOLÓGICOS

MAZETTO, Gustavo

LOCATELLI, Luísa

BRAMBILA, Isadora Bonato

RABAIOLI, Sabrina

NASCIMENTO, Amanda

SIMON, Isabela Vieceli

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A alveolite ou osteíte alveolar é uma complicação oriunda da cortical óssea alveolar, caracterizada principalmente por dor intensa e espontânea nas regiões adjacentes ao trauma cirúrgico, a qual ocorre nos primeiros dias após a exodontia, em razão da fragmentação completa ou incompleta do coágulo alveolar. O objetivo desse trabalho é discutir sobre o tratamento medicamentoso da alveolite, destacar as principais características da patologia e correlacionar as implicações da ação dos fármacos que serão prescritos pelo cirurgião-dentista. Trata-se de uma revisão literária realizada por meio de artigos científicos encontrados em bancos de dados das plataformas online Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados nos últimos dez anos. Existem duas categorias de alveolite: a alveolite seca, que ocorre quando não há formação do coágulo após a extração, porém, verifica-se exposição do osso e terminações nervosas, e a alveolite purulenta, devido à presença de pus no alvéolo ósseo, desencadeando a halitose. No tocante ao tratamento clínico, faz-se necessária anestesia local eficaz, limpeza do alvéolo por meio de irrigação com solução de soro fisiológico estéril, curetagem leve para remoção de corpos estranhos, nova irrigação com solução fisiológica, seguida com uma solução de digluconato de clorexidina 0,12%. A terapia medicamentosa se faz com administração de medicação sistêmica de suporte e, quando necessário, medicação intralveolar (tópica). Por ser uma inflamação que pode estar ligada a uma infecção, a terapia analgésica é recomendada, como por exemplo, a administração de Paracetamol 750 mg, via oral, quatro vezes ao dia. Caso o paciente acometido por alveolite relate intensa dor, podem ser prescritos anti-inflamatórios não esteroidais, como o Diclofenaco Sódico 50mg, via oral, três vezes ao dia. A utilização de antibióticos como a Amoxicilina 500mg é indicada nas alveolites com presença de exsudato purulento, quando houver sinais de disseminação local ou manifestações sistêmicas. Alguns autores sugerem o bochecho diário com clorexidina 0,12%, quatro vezes por dia, bem como irrigação do alvéolo com soro fisiológico e higiene oral rigorosa. Observa-se que o uso de fármacos sistêmicos e tópicos contribui de forma significativa para a redução de infecções após extração dentária e reduzem os riscos de evolução de quadros de alveolite. Palavras-chave: Alveolite. Osteíte alveolar. Antibacterianos. Anti-inflamatórios. Odontologia.

gustavomazetto_@hotmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO ABSCESSO PERIODONTAL AGUDO

BARBOSA, Gabriel Rodrigues
SANTOS, Alisson Cordeiro dos
SILVA, Igor Giovanni Oliveira da
MOTTA, Luiz Fernando
SILVA, Everton Teixeira da
MENEGASSO, Bruno Afonso
NARDI, Anderson
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O abscesso periodontal agudo é um acúmulo purulento na região do periodonto, causado pela presença de bactérias patogênicas no sulco gengival ou por infecções odontogênicas crônicas. A fase aguda ocorre com formação de um abscesso devido à oclusão total ou parcial do sulco gengival. O objetivo deste trabalho foi discorrer sobre métodos terapêuticos medicamentosos para o tratamento do abscesso periodontal agudo. Essa revisão de literatura foi realizada com a busca de artigos relacionados ao tema nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e site da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), os quais foram publicados na última década. O tratamento clínico inicial é realizado por meio de incisão cirúrgica com bisturi e drenagem do abscesso, e, numa subsequente sessão, através da raspagem e alisamento periodontal, esses procedimentos podem ser realizados quase sempre sem anestesia local. O tratamento farmacológico é coadjuvante e realizado por meio do emprego de antibióticos, principalmente Penicilinas, Macrolídeos ou Tetraciclínas. A antibioticoterapia é utilizada em casos mais graves, quando constatada a presença de sinais e sintomas de disseminação local ou manifestações sistêmicas do processo infeccioso, com associação de analgésicos e anti-inflamatórios, que podem ser a Aspirina®, o Ibuprofeno, o Paracetamol ou a Dipirona. A Amoxicilina é um exemplo de antibiótico a ser empregado nos casos graves de abscessos periodontais agudos, ela tem ação bactericida e apresenta o perfil de segurança de uma penicilina. A Aspirina® que contém a substância ativa Ácido Acetilsalicílico, e o Ibuprofeno são classificados como anti-inflamatórios não esteroidais e atuam na dor, no edema e na febre. O Paracetamol e a Dipirona são analgésicos não opióides e antitérmicos utilizados para o alívio rápido da dor e diminuição da febre. O diagnóstico é fundamental para a condução de um tratamento adequado, deve ser realizado rapidamente para evitar uma evolução do caso. Após o tratamento o paciente deve controlar a placa bacteriana em casa, através de uma boa escovação e uso diário do fio dental, também visitar frequentemente seu cirurgião-dentista para o acompanhamento do caso. Conclui-se que os abscessos periodontais agudos necessitam tanto de um tratamento clínico quanto farmacológico e, após a eliminação das bactérias patogênicas, é necessário um cuidadoso controle do biofilme dental.

Palavras-chave: Abscesso Periodontal Agudo. Antibiótico. Anti-inflamatório. Analgésico. Tratamento.

gb583653@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br



TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE AFTAS, PÊNFIGO ORAL E LÍQUEN PLANO

CARLESSO, Laura Strapazon

OLIVEIRA, Marcela Bresolin Xavier de

LEODORO, Anthony Michell Lunkes

ZUCHETTI, Izabel Cristina Dalbogo

MOREIRA, Júlia Menegatti

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As afecções da mucosa oral podem ser definidas no geral como estomatites, sendo caracterizadas por um processo inflamatório que acomete a cavidade oral e a orofaringe. As lesões inflamatórias podem ter diversas etiologias, como infecciosas, autoimunes, reações medicamentosas e traumas. O objetivo desse trabalho foi diferenciar as lesões de Aftas, Pênfigo Oral e Líquen Plano, compreender seus tratamentos e estudar o uso dos medicamentos corretos, quando necessário. Trata-se de uma revisão literária baseada em artigos encontrados na base de dados Google Acadêmico, publicados entre 2010 e 2019. Foram relatados alguns casos clínicos de pacientes portadores de Pênfigo Oral, uma doença mucocutânea crônica de origem autoimune caracterizada pela formação de bolhas que ao se romperem originam dolorosas úlceras. O tratamento farmacológico é essencial e inclui a aplicação de corticoides tópicos e associação com drogas imunossupressoras. Também foram abordados casos de pacientes com Líquen Plano, uma desordem comum do epitélio escamoso estratificado que acomete a mucosa oral, cujo diagnóstico definitivo poderá ser feito se a doença apresentar padrões clássicos e, após confirmação com biópsia, o tratamento é feito com o emprego de agentes anti-inflamatórios, principalmente corticoides tópicos. As Aftas são as lesões ulcerativas mais comuns da boca. A instalação de aparelhos ortodônticos, baixa imunidade, tabagismo, deficiências vitamínicas, predisposição genética, estresse celular e quimioterapia são fatores característicos do surgimento de Aftas, as quais são diagnosticadas como úlceras rasas, de cor branca. O tratamento das lesões aftosas é mais destinado para o alívio da dor, agindo o fármaco como uma película protetora. Geralmente está indicada a aplicação de creme, pomada, gel de corticóide ou sprays de anestésico local. Outros fármacos como antibacterianos e antifúngicos também poderão ser empregados em casos mais graves onde ocorre a instalação de infecções bacterianas ou fúngicas oportunistas nessas lesões de mucosa. O conhecimento do cirurgião-dentista deve ser constantemente ampliado tanto no diagnóstico correto das lesões de mucosa oral e faríngea, quanto no tratamento odontológico correto com o emprego de fármacos específicos.

Palavras-chave: Aftas. Líquen Plano. Pênfigo Oral. Diagnóstico. Tratamento.

lauracarlesso@outlook.com.br

anderson.nardi@unoesc.edu.br

USO DE ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL: UMA REVISÃO

BAGGIO, Laura

BIOLCHI, Vanessa Regina

LATREILLE, Bruna

SANDRI, Amanda da Silva

SANTOS, Gustavo Puerari dos

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

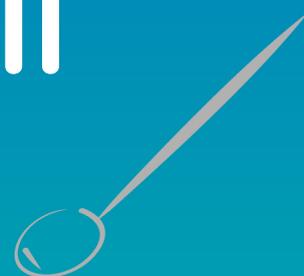
A periodontite é uma inflamação nos tecidos de suporte dentário, que inicialmente atinge a gengiva (gengivite) e com a progressão afeta também o ligamento periodontal, cemento e osso alveolar. Há dois tipos de periodontite: crônica e agressiva. A periodontite crônica é a forma mais frequente, encontrada principalmente em adultos, com dano progressivo e lento. Já a forma agressiva tem baixa prevalência, acomete indivíduos saudáveis, pode ter tendência hereditária e tem progressão rápida. Os principais sintomas são dor, retração gengival, formação de bolsa periodontal e perda óssea. Este trabalho objetivou abordar o uso de antimicrobianos sistêmicos no tratamento da doença periodontal. Realizou-se uma revisão bibliográfica com buscas nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO, selecionando-se artigos referentes ao tema publicados nos últimos 10 anos. Foi observado que o uso isolado de fármacos na maioria dos casos não apresenta benefícios aos pacientes com periodontite. Assim, alia-se o uso coadjuvante de antimicrobianos aos procedimentos mecânicos de limpeza e debridamento, favorecendo alterações na microbiota oral, aproximando-a da saúde e beneficiando na intervenção da doença. As tetraciclina: doxiciclina e minociclina, inibem a colagenase e tem ação anti-inflamatória, mas o uso prolongado favorece o surgimento de infecções secundárias como a candidíase; claritromicina e clindamicina separadas, inibem a síntese proteica das bactérias nos pacientes hipersensíveis às penicilinas. A associação de Amoxiciclina (500 mg) e Metronidazol (250 mg a 500 mg), aumentando o espectro de ação das drogas, apresentou melhores resultados. Esses fármacos juntos degradam a síntese de DNA bacteriano, são bactericidas e reduzem a quantidade dos principais patógenos anaeróbios como as bactérias *A.actinomycetemcomitans* e *P.gingivalis*. Os melhores resultados são obtidos quando a administração destes antibióticos ocorre durante a realização do tratamento mecânico, já que há maior permeabilidade capilar, permitindo que mais concentrações do fármaco cheguem ao alvo. Dessa forma, ocorre redução rápida de microrganismos patógenos no biofilme subgengival, reduzindo a profundidade da sondagem e ganhando inserção clínica, ainda que haja muita divergência quanto as posologias na literatura. Diante dos resultados encontrados, ficou evidente a necessidade de novas pesquisas com a finalidade de tentar se estabelecer uma uniformidade a respeito do uso de antibióticos em tratamentos de doenças periodontais.

Palavras-chave: Periodontite. Antibióticos. Tratamento. Farmacologia. Odontologia.

baggio.laura@hotmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

CATEGORIA II



BISFOSFONATOS NA ODONTOLOGIA: UMA QUESTÃO MULTIDISCIPLINAR

ROMAN, Roberta V.
DOS SANTOS, Isadora A.
FARIAS, Gabrielli C.
ALBERGUINI, V.
PIROVANO, Afonso G.
DE OLIVEIRA, Thalita G.
IMANISHI, Soraia A. W.
MUNIZ, Marcelo da S.
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Os bisfosfonatos são uma classe de medicamentos utilizada na profilaxia e tratamento da hipercalcemia, doenças ósseas, como a osteoporose, doença de Paget e em algumas neoplasias, particularmente câncer ósseo metastático e mieloma múltiplo. Benefícios com o uso destas drogas também já foram relatados no controle da periodontite. Este trabalho tem como objetivo realizar um state-of-the-art sobre o assunto, por meio de levantamento bibliográfico de artigos publicados entre os anos 2011 e 2019. Os bisfosfonatos atuam diminuindo a ação dos osteoclastos, células envolvidas na reabsorção do osso, diminuindo assim o remodelamento ósseo e aumentando a mineralização e a matriz óssea. No entanto, como reação adversa, eles apresentam risco de osteonecrose dos maxilares. No Brasil, onde há super prescrição dessas drogas, a Anvisa, em 2013, publicou um boletim alertando sobre prevalências nacionais dessas complicações orais e, principalmente, sugerindo aos prescritores que reservem o emprego desses anti-reabsortivos somente a pacientes com osteoporose confirmada com alto risco para fratura. Nos demais casos, deveriam prevenir a osteoporose por meio da prática de exercícios físicos, adoção de medidas para a prevenção da queda, dieta e complementação com cálcio e vitamina D. A Agência ainda preconizou que todo o paciente deveria realizar tanto uma avaliação odontológica antes do início do tratamento, como acompanhamento odontológico durante o uso desse fármaco. Neste cenário, fica evidente a importância: de se esclarecer os médicos sobre a complicação oral do uso dessas drogas, desses por sua vez, informarem seus pacientes também desse risco de necrose, da inclusão de informações mais específicas sobre essa complicação potencial nas bulas e finalmente, do papel do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento dessa intercorrência que traz tanta morbidade ao indivíduo. Palavras-chave: Odontologia. Bisfosfonatos. Osteonecrose. Doença periodontal.

robertavitoriaroman@yahoo.com



INTER-RELAÇÃO DIABETES E PERIODONTITE

KLAFKE, Janaine de Paula
ROCHA, Daniela da
SLAVIERO, Bruna
BORTOLOZZI, Tiago
PRADO, Regis Fernandes do
ZANCHETT, Willian da Silva
DIRSCHNABEL, Acir José
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
MUNIZ, Marcelo
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O diabetes trata-se de uma doença metabólica crônica caracterizada pela deficiência da secreção e atuação da insulina no organismo. A periodontite, doença inflamatória infecciosa, gera ao paciente periodontal uma resposta imune capaz de intensificar significativamente o potencial de ação de doenças como o diabetes. Este trabalho tem por objetivo destacar a relação entre a doença periodontal e o diabetes, através de uma revisão de literatura, cujo levantamento bibliográfico foi obtido por meio de artigos publicados entre 2010 e 2018 na revista americana *Journal of Periodontology*, bem como em livros de Anatomia Periodontal e Periodontia orientada para dentistas. O diabetes é classificado em tipo 1 (paciente insulino dependente), e tipo 2 (paciente não insulino dependente). No paciente diabético tipo 2, a resistência à insulina e hiperglicemia interferem na função e ativação de células endoteliais e seus respectivos mediadores inflamatórios, além de prejudicar diretamente moléculas de adesão imprescindíveis para o reparo tecidual e neoformação óssea. Do mesmo modo, a periodontite também possui semelhante modo de atuação em ambiente oral. As bactérias presentes na bolsa periodontal possuem capacidade de produzir suas próprias citocinas, além de estimular células epiteliais e de defesa à produção de mediadores inflamatórios capazes de degradar fibras colágenas e promover reabsorção óssea alveolar, induzindo ao agravamento do caso pela razão de uma condição exacerbar a outra. O Cirurgião Dentista possui uma importante ação referente à conscientização do paciente acerca de sua condição, sendo que em muitas vezes as alterações sistêmicas são descobertas no próprio ambiente odontológico. Além disso, o trabalho concomitante com uma equipe multidisciplinar, permite que o paciente tenha uma significativa melhora e, muitas vezes, uma atenuação mais rápida em ambas as doenças que o acometem, melhorando assim a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes. Periodontite. Odontologia.

janaineklafke100@yahoo.com.br

marcelo.muniz@unoesc.edu.br

LEVANTAMENTO DOS CASOS DE SÍFILIS EM GESTANTES NOS MUNICÍPIOS DA AMMOC

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Dentre as diversas patologias que podem ser transmitidas durante a gravidez, a sífilis é a que aponta as maiores taxas de transmissão. Embora apresente diagnóstico simples e tratamento eficaz, a sífilis gestacional mantém-se como um grave problema de saúde pública devido ao predomínio alarmante, principalmente em regiões carentes. Além disso, demonstra altos índices de morbimortalidade intrauterina como consequência da sífilis congênita, a qual é consequência da disseminação hematogênica do patógeno, via transplacentária. A sífilis na gestante é um agravo de notificação compulsória para fins de vigilância epidemiológica desde 2005 e estima-se que somente 32% dos casos são notificados, refletindo uma falha nos serviços de saúde. Nosso objetivo foi realizar um levantamento epidemiológico a partir de dados públicos disponíveis no Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde nos municípios da AMMOC. Coletou-se dados referentes a incidência de sífilis em gestantes nos municípios da região entre os anos de 2015 e 2018. Dentre os 12 municípios, verificou-se 91 casos de sífilis em gestantes notificados, sendo que a cidade com maior número de registros foi Herval d'Oeste, com 29 casos (32%), seguido de Joaçaba com 17 casos (19%). A maioria dos casos foram diagnosticados no primeiro trimestre da gestação (53 casos, 58%), em pacientes com idade entre 20 a 29 anos (40%). A sífilis primária foi a classificação mais observada nos casos diagnosticados (58% dos casos). Esta forma da doença caracteriza-se por uma ferida, geralmente única, no local de entrada da bactéria, que manifesta-se entre 10 a 90 dias subsequentes ao contágio. Por ser uma lesão indolor, sem prurido ou ardência e que desaparece espontaneamente após alguns dias, o portador comumente não procura os serviços de saúde. Com isso, verifica-se a necessidade de maiores informações não só às gestantes, mas para todos os profissionais da saúde da região, informando sobre a gravidade e as formas de contágio da sífilis, assim como suas consequências para o concepto, fazendo-se indispensável, o acompanhamento pré-natal.

Palavras-chave: Sífilis. Odontologia. Medicina bucal. Gravidez. Cuidado pré-natal.

jfcbarbosa16@gmail.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br



OS EFEITOS DAS ALTERAÇÕES HORMONAIS E DISTÚRBIOS ENDÓCRINOS NA DOENÇA PERIODONTAL

PAES, Maria Eduarda Mattos
MENEGAZZI, Giordana
RAMOS, Marcos Oliveira
THIBES, Maria Victória Orso
PAULA, Tauane Souza De
TOZZO, Sabrina
GIRDARDI, Yasmin
DIRSCHINABEL, Acir José
MUNIZ, Marcelo
IMANISH, Soraia A. W.

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As alterações hormonais podem modificar a resposta do hospedeiro frente à agressão periodontal. Como a doença periodontal apresenta uma série de alterações que afetam as estruturas do periodonto de proteção e sustentação, com características infecciosas que dependem do biofilme e do sistema imune do hospedeiro, as alterações hormonais influenciam também na etiopatogênese da periodontite. O objetivo principal é alertar os cirurgiões dentistas com a relação entre a disfunção da tireoide e a doença periodontal, uma vez que a disfunção tireoidiana pode influenciar na doença periodontal. Para isso, foram utilizados artigos internacionais referentes aos anos de 2010 a 2019. A glândula tireoide produz, armazena e secreta tiroxina (T4) e triiodotironina (T3) que possuem papel importante na regulação de processos metabólicos no corpo que, quando desregulado, esse processo leva a disfunção tireoidiana. Sabe-se que o TNF- α é secretado pelos macrófagos quando ativados pelo lipopolissacarídeo, auxiliando na ativação dos fibroblastos, que secretarão prostaglandina-2 e metaloproteinases e reabsorverão osso e matriz orgânica. Em comparativos de dados, os valores médios da concentração sérica de TNF- α para pacientes com hipotireoidismo foram maiores que em indivíduos com hipertireoidismo. Sendo assim, redução no nível sérico do hormônio tireoidiano pode induzir uma inflamação pela disponibilidade prejudicada de óxido nítrico e aumento das prostaglandinas, citocinas e metaloproteinases da resposta inflamatória, levando a um pior estado de saúde periodontal e reabsorção óssea alveolar. Por outro lado, há estudos que indicam que o hipertireoidismo afeta o osso alveolar, devido a osteoporose, podendo acelerar a perda óssea se comparada a pacientes periodontais sem hipertireoidismo. Por conseguinte, é importante que o cirurgião-dentista esteja atento às alterações tireoidianas e seu controle para intervir na doença periodontal e saúde geral desse paciente, não se esquecendo de alertar sobre a saúde sistêmica e higiene oral.

Palavras-chave: Biofilme. Doença periodontal. Disfunção tireoidiana.

duda_mattospaes@hotmail.com
giordanam@live.com

OS IMPACTOS DA EXPANSÃO RÁPIDA DE MAXILA NA SAÚDE PERIODONTAL

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A Expansão Rápida de Maxila é um procedimento comumente aceito e recomendado para a correção da atresia maxilar relacionada à mordida cruzada posterior em pacientes jovens. Em adultos, este procedimento apresenta grande índice de falha devido à elevada rigidez das suturas maxilares, podendo ocasionar em inclinações dentais, deiscência óssea e recessão gengival. Por isso, a separação cirúrgica da sutura palatina mediana deve ser realizada. Este procedimento recebe o nome de Expansão Rápida de Maxila Cirurgicamente Assistida (ERMCA), sendo indicada para pacientes com grande rigidez nas suturas ósseas. Este trabalho tem como objetivo descrever os efeitos da ERMCA sobre os tecidos periodontais. Avaliaram-se artigos e relatos de caso disponíveis nas plataformas on-line SciELO e Cochrane, publicados entre os anos de 2015 e 2018. Observou-se que após o procedimento cirúrgico, devido a presença dos disjuntores, a higienização bucal é dificultada, levando a alterações no periodonto. A ERMCA provoca a separação transversal das hemimaxilas em forma de triângulo, nos planos horizontal e vertical. Este movimento vestibular dos dentes pode ocasionar alteração da espessura das tábuas ósseas vestibulares e, com isso, desencadear uma recessão. A presença destes defeitos nos tecidos de suporte dos dentes induz um processo inflamatório, prejudicando a saúde dentária e do periodonto. A região de pré-molares superiores mostra-se como a área mais crítica, devido às características anatômicas maxilares. Nesta região, as raízes podem transpor o osso alveolar com mais facilidade, fazendo-se necessário anterior ao procedimento de expansão, o enxerto gengival em áreas com mucosa queratinizada delgada e a orientação de higiene ao paciente, evitando a escovação traumática e inflamação gengival. Por fim, a ERMCA apresenta eficácia clínica para o tratamento da mordida cruzada posterior uni ou bilateral. Contudo, as alterações nos tecidos periodontais de inserção, como a profundidade de sondagem e nível de inserção, mesmo que significativos, demonstram necessidade de um acompanhamento assíduo pelo cirurgião-dentista, avaliando a relevância destes achados clínicos e os impactos futuros.

Palavras-chave: Expansão Rápida de Maxila Cirurgicamente Assistida. ERMCA. Periodonto. Periodontia.

jfcbarbosa16@gmail.com

soraia.imanishi@unoesc.edu.br



PERI-IMPLANTITE: ETIOLOGIA E TRATAMENTO

GIROLDI, Cristina Regina Batian

MENEGAZZO, Murilo

SILVA, Alexandre Balestrin

POZZAN, Andreia Abel

CORDEIRO, Fernanda de Lima

MENDES, Giancarla

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe

DIRSCHNABEL, Acir Jose

MUNIZ, Marcelo da Silva

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A peri-implantite tem etiologia multifatorial onde o biofilme oral é conhecido como principal agente etiológico, sendo definida como um processo inflamatório que afeta os tecidos duros e moles ao redor de um implante osseointegrado em função, e tem como consequência a perda do osso de suporte. Este trabalho visa revisar a literatura sobre peri-implantite em relação a sua etiologia e tratamento, com base bibliográfica obtida por meio de artigos da revista *Journal of Periodontology* e livros de periodontia encontrados no acervo da biblioteca da Unesco. A peri-implantite surge de uma inflamação superficial da mucosa periimplantar (mucosite), caso permaneça sem um tratamento adequado pode se tornar um processo progressivo e irreversível, podendo causar uma perda óssea vertical e horizontal comprometendo a longevidade dos implantes. As falhas dos implantes podem ser classificadas em precoces, quando o processo de osseointegração não é completo; e tardias, quando um implante não se mantém osseointegrado. Condições locais e sistêmicas podem conduzir a falha dos implantes, entre eles higiene oral deficiente, história de periodontite, diabetes, cigarro, consumo de álcool. O hábito de fumar constitui-se no principal fator de risco à instalação de implantes, podendo diminuir a taxa de sucesso e aumentar as complicações pós-operatórias. Pacientes com histórico de periodontite submetidos a implantes, apresentam um risco maior para desenvolver a doença periimplantar, além de maior perda óssea marginal. O objetivo da terapia é a eliminação dos patógenos oportunistas associados com a infecção. O tratamento deve começar tendo em vista o controle de infecção, que inclui instruções de higiene bucal, raspagem mecânica e remoção do biofilme da bolsa periimplantar, com o auxílio de agentes antimicrobianos como a clorexidina, podendo incluir tratamentos adicionais com o uso de antibióticos e utilização de laser. Palavras-chave: Peri-implantite. Periimplantar. Osseointegrado.

cristina-smo1@hotmail.com

marcelo.muniz@unesco.edu.br

TERAPIA FOTODINÂMICA COMO ASSOCIAÇÃO AO TRATAMENTO DE GLOSSITE ROMBOIDAL MEDIANA – RELATO DE CASO

BORTOLOZZI, Tiago
DO PRADO, Regis
MULLER, Paulo Rogério
KLAFKE, Janaine de Paula
DA ROCHA, Daniela
SLAVIERO, Bruna
ZANCHETT, Willian
DIRSCHNABEL, Acir Jose
MARTINI, Georgia Ribeiro
RAMOS, Grasieli de Oliveira
Curso: ODONTOLOGIA

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

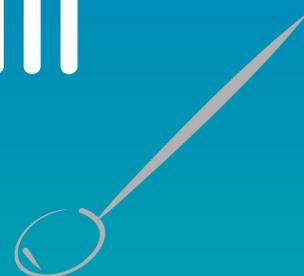
A Glossite romboidal mediana (GRM), se apresenta clinicamente com uma área eritematosa bem demarcada e geralmente assintomática, localizada na linha média em região posterior do dorso da língua, sendo simétrica e sua superfície varia de plana a lobulada. O objetivo do trabalho é descrever um caso clínico de GRM, relatar o tratamento empregado, bem como a associação de técnicas complementares. Paciente de 76 anos compareceu à clínica de Diagnóstico VI da Unoesc Joaçaba, encaminhada da UBS de seu município, relatando ardência no palato e no dorso da língua. No exame clínico apresentou uma lesão simétrica, de coloração rósea com superfície plana e uma intensa atrofia papilar central, levando a hipótese diagnóstica de GRM. A paciente relatou ser asmática e apresentar condições de refluxo gastroesofágico. No tratamento inicial foi receitado o uso de Nistatina 100.000UI/mL para bochecho de 6 mL 4 vezes ao dia durante 15 dias. Em consulta de retorno, a paciente relatou melhora, porém ainda apresentava ardência na língua, e novamente foi indicado bochechos de Nistatina por mais 15 dias, solicitado hemograma completo e exame de Vitamina B12 para determinar a condição sistêmica da paciente. Em seu novo retorno a paciente relatou ainda apresentar condição de ardência no dorso da língua, sendo associado para o tratamento complementar a terapia fotodinâmica com azul de metileno a 0,01% aplicada na região despapilada, que por sua vez apresentou uma significativa melhora na condição clínica e bem-estar relatado pela paciente. Observou-se com este trabalho que a terapia fotodinâmica pode ser associada ao tratamento medicamentoso de Glossite Romboidal Mediana, como uma ferramenta eficaz e com poucas contraindicações na remissão dos casos clínicos mais difíceis, trazendo um alívio na condição dolorosa em um menor espaço de tempo. Contudo novas investigações são necessárias para a determinar a posologia nos protocolos para com o uso da laserterapia no tratamento de GRM.

Palavras-chave: Glossite. Fototerapia. Candidíase.

tiago.tiago6@hotmail.com

regispradocantor@gmail.com

CATEGORIA III



ABORDAGEM HOSPITALAR EM PACIENTE PORTADOR DE HIDROCEFALIA: RELATO DE CASO

MARQUES, Fernanda Jackeline

GÖTZ, Raquel Heck

COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes

PAVELSKI, Maicon Douglas

GARRASTAZU, Marta Diogo

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A hidrocefalia gera o acúmulo de líquido cefalorraquidiano no crânio o qual provoca hipertensão intracraniana, podendo causar lesões cerebrais irreversíveis em pacientes pediátricos. O objetivo desse trabalho foi realizar um relato de caso sobre o procedimento odontológico realizado em âmbito hospitalar em um paciente portador de hidrocefalia. Relato de caso: J. L. P., 06 anos de idade, sexo masculino, melanoderma, com histórico de hidrocefalia ao nascer, compareceu na clínica de pacientes com necessidades especiais II, do curso de odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, SC, acompanhado pela avó. Na anamnese, a queixa principal foi de muita dor nos elementos dentários 75 e 85. Devido ao comportamento agitado e não colaborador onde as técnicas de manejo comportamental não obtiveram êxito, o acúmulo de necessidades acumuladas, foi decidido que só seria possível a realização dos procedimentos dentários com segurança em ambiente hospitalar sob anestesia geral. Previamente ao procedimento cirúrgico foram solicitados os exames hematológicos, o eletrocardiograma e a avaliação pré-anestésica. Os exames foram avaliados e realizados no HUST os seguintes procedimentos: restauração em resina composta (54, 64, 65); selamento de superfície oclusal (55, 84) e exodontia (51,61, 75,74,85 e 81). O paciente ficou internado no período da manhã do dia da cirurgia até o fim da tarde quando teve alta. A vó relatou que agora seu neto não chora mais o dia todo, consegue se alimentar melhor e dormir. A qualidade de vida da família melhorou como um todo. A partir disso, evidencia-se o bom resultado da abordagem hospitalar, apesar de invasivo, quando corretamente indicado, é eficaz e confere resolutividade.

Palavras-chave: Hidrocefalia. Deficiência. Tratamento odontológico. Anestesia geral. Qualidade de vida.

fernandajackelinemarques@gmail.com

marta.frey@unoesc.edu.br



ABORDAGEM ODONTOLÓGICA PREVENTIVA DE PACIENTE PRÉ-DIABÉTICO: RELATO DE CASO

HOFFELDER, Andressa

MILANI, Carolina

RAMOS, Grasieli de Oliveira

WESOLOSKI, Claudia Irene

CECCONELLO, Rodrigo

COMUNELLO, Soraia

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A diabetes mellitus é um distúrbio metabólico caracterizado pelo aumento expressivo de glicose no sangue. Pode ser classificada como diabetes mellitus tipo 1, diabetes mellitus tipo 2, diabetes gestacional, diabetes induzida por medicamentos e sua forma prévia como pré-diabetes. Em odontologia, é responsável por alterações da cavidade oral como doença periodontal, xerostomia e infecções fúngicas que, solidificam um grande risco a saúde bucal e geral do paciente. No presente trabalho, relata-se o tratamento de um paciente leucoderma do sexo masculino, 45 anos, que se apresentou na Unoesc para tratamento odontológico e, durante os exames protocolo para realização de exodontias, apresentou resultados acima dos valores de referência para glicemia em jejum, que revelam uma condição de pré-diabetes. Durante as consultas subsequentes, a glicose voltou ao normal e foi devolvida a condição de saúde ao paciente, apenas com controle de dieta. O levantamento bibliográfico foi obtido através da base de dados SCIELO e PubMed. Os pacientes muitas vezes não possuem sinais e sintomas quando estão em estado de pré-diabetes, o que faz com que a doença progrida e conseqüentemente se torne irreversível. A confirmação do diagnóstico da doença deve ser feita através de exames laboratoriais (glicemia em jejum), e quando diagnosticado, deve-se começar a tratar a pré-diabetes com controle da dieta e atividades físicas. Quando feito corretamente, ocorre à diminuição da alteração metabólica e conseqüentemente, controle da doença. Pode-se concluir que o cirurgião-dentista se faz necessário na saúde geral e bucal do paciente. Mas é imprescindível que o mesmo tenha conhecimento científico para diagnosticar e prevenir doenças. Além de compreender a necessidade de um trabalho em uma equipe multiprofissional e assim, devolver o paciente para o seu estado sadio.

PALAVRAS-CHAVE: Pré-diabetes. Prevenção. Odontologia.

andressahoffelderr@gmail.com

ANÁLISE DO PERFIL DOS PARTICIPANTES DE UMA CAMPANHA DE PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE CURITIBA, PR

PITT, Janaina
PASINATTO, Renata
MARAFON, Leandro
RAMOS, Grasieli de Oliveira
DE DÉA, Bruna
MARTINI, Georgia Ribeiro
DALLANORA, Léa Maria F.
DIRSCHNABEL, Acir José
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Estima-se que aconteçam 600 mil casos novos de câncer no Brasil, para cada ano do biênio 2018-2019. Portanto, o conhecimento sobre o câncer bucal tanto da população em geral, e principalmente de cirurgiões dentistas e profissionais que trabalham na área da saúde é importante, para que atuem em ações de promoção e prevenção do câncer bucal, estimulando o conhecimento e a atualização sobre essa doença. Nosso objetivo é apresentar os resultados de um estudo desenvolvido na cidade de Curitiba/PR sobre câncer de boca. Trata-se de uma pesquisa epidemiológica, descritiva e observacional. Realizada com 85 pessoas, de ambos os sexos, que participaram da campanha de prevenção de câncer de boca, no dia do soldado na praça Osório em Curitiba, PR. Dentre os entrevistados/ avaliados 58,8% (n=50) eram do sexo masculino e 41,2% (n=35) do sexo feminino. A maioria dos entrevistados 40,5% (n=34) tinham apenas o 1º grau completo. Sobre os fatores de risco foi observado que 83,8% (n=67) não consomem bebidas alcoólicas, 6,3% (n=5) 1 garrafa por dia e 5% (n=4) garrafa por semana; 73,5% (n=61) não fuma, e 12% (n=10) 20 cigarros de papel por dia; com relação ao hábito de tomar chimarrão 72,8% (n=59) não toma, 22,2 (n=18) tomam 1 vez ao dia, 2,5 (n=2) tomam 2 vezes ao dia, 2,5 (n=2) 3 ou mais vezes ao dia. Sobre as consultas com o cirurgião dentista, 21,4% (n=18) não vão ao dentista e 26,2% (n=22) só vão quando sentem dor, dentes; 82,7% (n=67) nunca fizeram exame de prevenção do câncer de boca, 8,6% (n=7) já fez, 8,6% (n=7) não souberam responder. Na avaliação bucal foram encontradas 14 lesões (17,3%), destas 20% (n=30) eram inflamatórias, 40% (n=6) eram traumáticas, 20% (n=3) leucoplasias, 6,7% (n=1) eram traumáticas e lesões com características de malignidade. A localização mais comum foi gengiva (21,4%), seguida de mucosa jugal, lábio superior e lábio inferior (14% cada). Uma das medidas para sanar a falta de informação e diagnosticar lesões precocemente é multiplicar ações através de meios coletivos como campanhas de prevenção e diagnóstico precoce e publicidade sobre o câncer de boca.

janaina-pitt@hotmail.com



ANGINA DE LUDWIG ASSOCIADO À INFECÇÃO ENDODÔNTICA

LÓS, Bárbara Thalia Lausche

ALBARA, Maria Fernanda

MARTINI, Georgina Ribeiro

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As infecções odontogênicas geralmente se originam a partir da necrose pulpar, invadindo os tecidos periapicais e podendo conduzir a formação de abscessos, se não tratados progredir para os tecidos adjacentes. Essas infecções podem atingir os espaços fasciais, entre eles, submandibular, submental e sublingual o que determina uma Angina de Ludwig. O objetivo desse trabalho é ressaltar a importância do cirurgião dentista no diagnóstico, prevenção e tratamento dessa complicação e sua capacidade de agressão a saúde sistêmica do paciente. Trata-se de uma revisão de literatura, em que seus dados foram obtidos através das plataformas científicas Pubmed, sCielo, Periódicos CAPES e livros de endodontia. A angina de Ludwig é uma infecção aguda, que pode ser de procedência odontogênica, que acomete os espaços perimandibulares bilateralmente. Possui uma evolução rápida, podendo obstruir as vias aéreas e alcançar o mediastino causando mediastinite, que é caracterizada por comprimir o coração e os pulmões, ocasionando insuficiência respiratória. A gravidade pode ser definida pelos seguintes sinais: febre, disfagia, disfonia, dispnéia, sialorreia e trismo. A evolução e gravidade podem ser definidas também pela condição imunológica e sistêmica do paciente. Quando o paciente se apresenta com essa aparência tóxica e prostrado a medida a ser tomada é encaminhá-lo para o cirurgião buco-maxilofacial, que vai tomar os devidos cuidados emergenciais necessários para manutenção da vida. Já em ambiente hospitalar vão ser realizadas manobras de conservação das vias aéreas, drenagem da infecção, antibiótico terapia adequada, e hidratação do paciente. Portanto, a angina de Ludwig é uma condição que necessita um diagnóstico precoce e encaminhamento imediato do cirurgião dentista a um especialista que realize o atendimento de forma rápida, que reverta o caso e evite que evolua ao óbito.

Palavras-chave: Angina de Ludwig. Infecção. Necrose pulpar.

barbarathalia02@gmail.com

mariafernanda.albara65@gmail.com

georgia.martini@unoesc.edu.br

AS CAUSAS DE LESÕES PERIAPICAIS PERSISTENTES AO TRATAMENTO ENDODÔNTICO – COMO PROCEDER?

COUTO, Thaynara

GANDOLFO, Mariana

MARTINI, Georgia Ribeiro

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As lesões periapicais são caracterizadas como desordem inflamatória de caráter crônico na região perirradicular, geralmente, decorrentes da necrose pulpar e contaminação bacteriana dos sistemas de canais radiculares. O presente trabalho tem como objetivo entender as principais causas do insucesso do tratamento endodôntico, bem como, conhecer as técnicas do manejo de lesões radiolúcidas periapicais que não regridem após terapêutica. Essa pesquisa de revisão de literatura foi realizada por meio da utilização de livros de endodontia e patologia oral, além de artigos encontrados nas bases de dados PubMed e Portal de Periódicos Capes. Lesões que persistem, mesmo após o tratamento do dente despolpado, estão relacionadas ao controle asséptico inadequado, a morfologia complexa do sistema de canais radiculares (presença de canais laterais e acessórios e foraminas apicais), ao perfil da microbiota do canal radicular (quanto a presença de *Enterococcus faecalis*, por exemplo), acesso deficiente, instrumentação inadequada, selamento coronário insatisfatório, presença de canais não tratados - onde a infecção residual pode residir, presença de cistos verdadeiros, ou ainda, outras lesões patológicas que simulam infecções endodônticas, entre outras. Na prática clínica, a associação da anamnese criteriosa, exame clínico e análise de exames de imagem/ radiográficos a fim de descartar a presença de lesões císticas verdadeiras é fundamental para o correto diagnóstico e escolha do tratamento. O retratamento endodôntico é geralmente a primeira escolha no que se refere às alterações periapicais secundárias ao tratamento endodôntico, quando associada a terapia fotodinâmica (PDT) tem o controle de infecção potencializado, além da seleção correta do curativo de demora e correto (re)preparo químico-mecânico, aumentam as taxas de sucesso do tratamento. As cirurgias parendodônticas estão indicadas nos casos de perfurações radiculares, impossibilidade de retratamento, extravasamento de material obturador e/ou necessidade de biópsia. Desse modo, conhecer as principais causas da persistência do processo infeccioso periapical, com o objetivo de correlacionar diagnóstico e o manejo é essencial para o resolução de casos da clínica diária. Palavras-chave: Endodontia. Lesões periapicais. Manejo.

cthaynara32@gmail.com

georgia.martini@unoesc.edu.br



CIMENTOS ENDODÔNTICOS RESINOSOS NA ENDODONTIA CONTEMPORÂNEA

HUBER, Johanna Pinho

KIST, Iona Pitt

MARTINI, Georgia Ribeiro

PRADO, Leandra Zilio do

COSTA, Debora Delai

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A obturação do sistema de canais radiculares é um procedimento que visa complementar o processo de desinfecção dos canais, selando-os tridimensionalmente através do uso de cimentos endodônticos associados à guta-percha. Uma grande variedade de cimentos endodônticos está disponível comercialmente e podem ser elencados de acordo com sua composição química, como por exemplo os cimentos endodônticos resinosos. Objetivo: Relatar as vantagens do uso dos cimentos endodônticos resinosos, o mecanismo de ação, e as marcas comerciais mais populares no mercado. O levantamento bibliográfico dos dados foi obtido através de artigos científicos das bases de dados SciELO, PubMed e CAPES. Resultados: Os cimentos endodônticos resinosos são resinas compostas, porém com menor quantidade de carga, a fim de apresentarem a fluidez e demais características necessárias à cimentação. Dentre as vantagens dos cimentos resinosos destacam-se suas excelentes propriedades físico-químicas: boa estabilidade dimensional, alta retenção micromecânica e química, radiopacidade, baixa solubilidade, boa capacidade seladora, alto escoamento, boa adesão e tempo de trabalho longo (4h a 23 °C). Suas propriedades biológicas são igualmente muito vantajosas: atividade antibacteriana satisfatória, biocompatibilidade e capacidade de selar micropóros nas interfaces dos canais radiculares. As marcas comerciais mais populares no mercado atualmente são *AH 26* e *AH Plus* (Dentsply), e *Sealer 26* (MKLIFE). O *AH Plus* é um cimento resinoso à base de resina epóxi, em que não há a liberação de formaldeído (agente gerador de reações inflamatórias quando em contato com tecidos perirradiculares), e se apresenta em tubos para mistura manual das pastas A e B. O *AH Plus* se sobressai em relação à outros cimentos endodônticos resinosos por possuir propriedades de selamento de longa duração, excelente estabilidade dimensional, propriedades autoadesivas, radiopacidade elevada, bom selamento apical, excelente comportamento biológico e atividade antibacteriana satisfatória. Atualmente, o *AH Plus* é um dos cimentos considerados padrão-ouro para a Endodontia contemporânea, em virtude de suas excelentes propriedades biológicas e físico-químicas. Entretanto, nenhum dos cimentos obturadores disponíveis no mercado compreendem todas as características desejáveis para a perfeita obturação do sistema de canais, e, assim, opta-se por aquele que melhor se adequa as características de cada caso e cada profissional.

Palavras-chave: Cimentos resinosos. Endodontia. Canais radiculares. *AH Plus*.

johannapinhohuber@yahoo.com.br

debora.delai@unoesc.edu.br

CIRURGIA DE REMOÇÃO DE TÓRUS MANDIBULAR BILATERAL – RELATO DE CASO

GÖTZ, Raquel Heck

MARQUES, Fernanda Jackeline

BARBIERI, Tharzon

PAVELSKI, Maicon Douglas

COSTENARO, Aline

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Tórus mandibular é uma exostose comum que acomete a superfície lingual da mandíbula. Possui uma causa multifatorial, tendo como os principais fatores a genética e influências ambientais. O diagnóstico clínico do tórus mandibular é fácil e geralmente nenhum tratamento é necessário, porém, em alguns casos tem indicação cirúrgica, principalmente para colocação de prótese total ou parcial inferior. O objetivo desse trabalho é relatar um caso cirúrgico de remoção de tórus mandibular bilateral, para confecção de prótese parcial removível inferior. Paciente R.J.A, 64 anos de idade, leucoderma, em atendimento na clínica integrada IV, do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba, para confecção de prótese parcial removível de ambas as arcadas. Durante exame clínico foi observado tórus mandibular bilateral, que necessitava de remoção cirúrgica para posterior confecção das próteses. Solicitou exames de hemograma completo, glicemia em jejum e coagulograma completo, todos encontraram-se normal. Paciente não fazia uso contínuo de medicamentos e sistemicamente era hígido (ASA II). Após antisepsia e colocação de campos estéreis foi realizado o bloqueio do nervo lingual, e infiltrativas na área cirúrgica para hemostasia com articaína 4% e adrenalina 1:100.000. Então, foi confeccionado um retalho do tipo envelope um dente anterior e um posterior e acima dos tórus com lâmina de bisturi 15, e o descolamento do mesmo feito com descolador de molt, osteotomia com a broca cirúrgica 701 em peça reta e irrigação com soro fisiológico, e regularização da área com lima óssea. Após, foi irrigado e inspecionada a área cirúrgica, e realizado uma sutura do tipo suspensória, com fio de nylon 4.0. Ao final foi repassado as orientações pós-operatória e prescrito ibuprofeno 600 mg, 8/8hrs, durante 3 dias, para alívio da dor e controle de edema. O paciente retornou após 7 dias para remoção da sutura, apresentava ferida cirúrgica bem cicatrizada. Dessa forma fica claro que a cirurgia de remoção de tórus é um procedimento simples e muitas vezes necessário para a confecção das próteses, permitindo o correto desenho e confecção da estrutura metálica da prótese.

Palavras-chave: Tórus Mandibular. Exostose óssea. Cirurgia.

raquelgotz@outlook.com

tharzon.barbieri@unoesc.edu.br



CIRURGIA PARENDODÔNTICA NA ENDODONTIA ATUAL

KANDLER, Rafaela Sofia

RIBEIRO JUNIOR, Elvis

PRADO, Leandra Zilio do

COSTA, Debora Delai

MARTINI, Georgia Ribeiro

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A endodontia é uma área dentro da odontologia responsável por diagnosticar e tratar doenças pulpares. Na execução do tratamento há o real risco de acidentes e complicações sendo originárias de causas iatrogênicas ou não. O propósito do trabalho em questão é ressaltar a cirurgia parendodôntica e seus benefícios ao paciente, por meio de uma revisão de literatura baseada em alguns artigos científicos encontrados nas plataformas online da biblioteca Unicamp, revista NOVAFAPI, researchgate e revista interdisciplinar publicados no período de 2005 a 2019. Dentre as causas de insucessos endodônticos que necessitam de complemento cirúrgico podemos exemplificar: fratura dos instrumentos endodônticos no ápice radicular, perfurações radiculares e lesões persistentes mesmo após tratamento endodôntico realizado de maneira ideal. A cirurgia parendodôntica se resume em uma intervenção cirúrgica em campo aberto no elemento dental injuriado, por meio de osteotomia para exposição e acesso direto a área afetada, onde é feita uma apicetomia ou apicoplastia, curetagem da lesão (quando presente), alisamento apical com auxílio ultrassônico, sendo o local operado isolado para que não ocorra contaminação e após o procedimento é utilizado o MTA para vedamento do acesso endodôntico no local operado, acrescentando ainda a enxertia óssea nas áreas circundantes e sutura do retalho com acréscimo de membranas mucosas. Devido à existência de tal procedimento, os benefícios quanto a grande taxa de sucesso da endodontia aumenta ainda mais, uma vez, que mesmo frente a questões difíceis, ainda há possibilidade ao sucesso preservando o elemento dental do paciente. Sendo assim, como em qualquer procedimento cirúrgico, a preocupação com os agentes microbianos é de suma importância, para não ocorrer infecções no campo operatório e causando a deficiência do tratamento proposto, dificultando um bom prognóstico.

Palavras-chave: Endodontia. Cirurgia. Iatrogênia.

rafaelakandler@hotmail.com

elvisribeirojunior.odontologia@gmail.com

leandra.zilio@unoesc.edu.br

debora.delai@unoesc.edu.br

georgia.martini@unoesc.edu.br

CLAREAMENTO DENTAL EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE – REVISÃO DE LITERATURA

MILANI, Carolina Lucia

HOFFELDER, Andressa

MARTINI, Georgia Ribeiro

PRADO, Leandra Zilio do

COSTA, Debora Delai

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A estética é uma preocupação para os pacientes e o clareamento dental é um dos tratamentos mais requisitados em Odontologia. Entretanto, o desafio de clarear dentes é maior quando o elemento dental foi endodonticamente tratado. Identificar as causas do escurecimento dental em dentes desvitalizados, os materiais utilizados para reverter esse processo, bem como determinar as vantagens e desvantagens desses materiais. O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados SciELO, PubMed e Revistas Das Faculdades de Odontologia. O escurecimento dos dentes tratados endodonticamente têm como principais causas o traumatismo dentário, abertura cavitária incorreta, hemorragia no interior da câmara pulpar, resíduos de medicação intra-canal na câmara pulpar e a presença de materiais obturadores e restauradores na coroa, os quais geram uma cor marrom acinzentada. Para reduzir os efeitos desse escurecimento, são utilizados géis clareadores através de técnicas de clareamento dental interno, tais como: perborato de sódio, peróxido de hidrogênio e peróxido de carbamida, em diferentes concentrações. Acredita-se que os agentes clareadores alcancem os tecidos periodontais através dos túbulos dentinários, desnaturem a dentina, a qual passa a ser considerada como um corpo estranho, podendo haver um efeito adverso como a reabsorção cervical externa, que prejudica ou até mesmo inviabiliza a permanência do elemento dental na cavidade oral. Após os procedimentos clareadores, estudos mostram redução na resistência à fratura comparados com dentes que não foram submetidos ao tratamento clareador, e apesar do resultado ser muito satisfatório na maioria dos casos, esse resultado não pode ser considerado permanente, pode ocorrer recidiva da cor escurecida pós tratamento. O clareamento dental interno em dentes endodonticamente tratados apresenta resultados esteticamente satisfatórios, no entanto, o cirurgião-dentista deve estar ciente das desvantagens e efeitos colaterais. É necessário que a indicação esteja baseada num criterioso diagnóstico e planejamento, e que o paciente esteja informado das possíveis complicações decorrentes do tratamento.

Palavras-chave: Estética dentária. Clareamento dental interno. Endodontia.

carollmilani@hotmail.com



COMPARAÇÃO DO USO DE SOLUÇÕES IRRIGADORAS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: HIPOCLORITO DE SÓDIO X CLOREXIDINA

COMUNELLO, Camila

ODIA, Gabriela

PRADO, Leandra Zilio do

COSTA, Debora Delai

MARTINI, Georgia Ribeiro

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O uso de soluções irrigadoras na endodontia é imprescindível. A instrumentação mecânica por si só não garante a completa desinfecção do canal radicular, por esse motivo utilizamos o hipoclorito de sódio (NaOCl) ou a clorexidina como soluções auxiliares no tratamento endodôntico. O objetivo deste trabalho foi avaliar as propriedades da clorexidina como irrigante endodôntico, em comparação ao NaOCl, comparando à atividade antimicrobiana, biocompatibilidade, substantividade, dissolução do tecido pulpar, remoção de smear layer, e o uso combinado de ambas as soluções. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Portal de Periódicos CAPES e SCIELO. Foi observado que quanto aos efeitos antimicrobianos, os dois obtiveram a mesma característica. Em relação a biocompatibilidade, a clorexidina teve melhores resultados, não sendo irritante aos tecidos periapicais. Quanto a substantividade apenas a clorexidina apresenta esta ação, tendo efeito antimicrobiano residual. Como principal vantagem do NaOCl sobre a clorexidina é capacidade de dissolver tecidos orgânicos, eliminando restos pulpares, sangue e restos de dentina. Em relação a smear layer sua remoção é imprescindível para o sucesso do tratamento endodôntico, porém nenhuma das duas soluções estudadas foram capazes de removê-la totalmente, tornando-se necessário a utilização do EDTA 17% após o preparo biomecânico. Em relação ao uso combinado das duas soluções, sabe-se que a precipitação resultante da mistura de NaOCl com clorexidina, gera uma solução de cor castanha-laranja, a qual, na câmara pulpar, causa um manchamento dos túbulos dentinários, mudando a cor do dente e interferindo na obturação do conduto radicular. As soluções irrigadoras devem ser efetivas na remoção de detritos, e de bactérias presentes no interior do canal radicular. Tanto o NaOCl quanto a clorexidina apresentam efeitos antimicrobianos, e apesar da clorexidina apresentar melhor biocompatibilidade e substantividade, o NaOCl apresenta a vantagem de dissolver tecidos orgânicos.

Palavras-chave: Hipoclorito de sódio. Clorexidina. Soluções irrigadoras.

gabriela_odia@yahoo.com.br

CONFEÇÃO DE PLACA DE BRUXISMO EM PACIENTE COM NECESSIDADE ESPECIAL: RELATO DE CASO

ZANCA, Manoela Martins

VIEIRA, Bruna Cristina Nunes

KUHNEN, Vinícius Coelho

KLICKOW, Taís Coelho de Souza Willich

COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes

GARRASTAZU, Marta Diogo

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As placas miorreaxantes são dispositivos removíveis confeccionados em resina acrílica, no qual podem recobrir, total ou parcialmente, as superfícies oclusais e incisais dos dentes, gerando assim, contatos oclusais regulares e uma relação maxilomandibular mais favorável. As placas, ainda, servem para proteger os dentes dos efeitos do bruxismo e de hábitos parafuncionais. Pacientes com paralisia cerebral apresentam maiores chances de apresentar bruxismo e maloclusão, nos quais são indicados como tratamento coadjuvante o uso de placas miorreaxantes. Este estudo tem como objetivo o relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 45 anos, procurou tratamento odontológico na clínica de PNE da Unoesc Joaçaba, e apresentava o diagnóstico de paralisia cerebral e bruxismo severo. Após criteriosa e anamnese e exame clínico, foi instituído o plano de tratamento da paciente, necessitando de procedimentos restauradores e confecção de placa miorreaxante. Os procedimentos restauradores foram realizados e foi realizada a confecção da placa. Foi moldada a arcada superior da paciente com alginato e logo após vazado em gesso tipo pedra. Após o modelo obtido, foram feitos os recortes necessários e alívios no mesmo, e assim, pronto para plastificar com placa de acetato 2mm. Após a plastificação, foi adicionado nas superfícies oclusais e incisais resina acrílica incolor para dar mais resistência à placa e ficar na altura e dimensão vertical correta. A placa foi instalada e realizado todos os ajustes necessários. A paciente sentiu-se confortável com a placa no momento da instalação, mantendo-se em posição de repouso, não apresentou sinais de que estava incomodando-a e concordou facilmente com o uso. É necessário conhecer e classificar o paciente especial para estabelecer uma correta didática no exercício clínico, visando um plano de tratamento especializado e direcionado. Ainda, será necessário fazer o acompanhamento da paciente para manutenção e verificar os efeitos a durabilidade da placa miorreaxante.

Palavras-chave: Odontologia. Bruxismo. Paralisia Cerebral.

manoela.z@hotmail.com

bruna.cristina.nv@hotmail.com

vk-coelho@bol.com.br

taiswillich@gmail.com

mariana.costa@unoesc.edu.br

marta.frey@unoesc.edu.br



ENDODONTIA COM AUXÍLIO DE LOCALIZADOR FORAMINAIS: REVISÃO DE LITERATURA

MOGNOL, Isadora Gris
DALBERTI, Aline Wirth
PRADO, Leandra Zilio do
COSTA, Debora Delai
MARTINI, Georgia Ribeiro
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O localizador apical surgiu para facilitar o dia a dia clínico e conceder uma precisão dos comprimentos de trabalho do canal radicular na endodontia. O propósito desse trabalho é destacar os benefícios, indicações e contraindicações do uso do localizador apical. O presente trabalho trata-se de uma revisão literária baseada em artigos científicos publicados nos últimos 5 anos nas plataformas Google Acadêmico, SciELO, PubMed e o livro Endodontia-Técnicas e Fundamentos. Os artigos utilizados como base para elaboração desse trabalho foram selecionados com contextos individualizados para posteriormente ser realizado o trabalho como um todo. Os localizadores apicais eletrônicos (LPE) são mais precisos quando comparados com o método de mensuração radiográfica devido há inúmeras variações anatômicas que os elementos dentais apresentam e a dificuldade de visualização do forame apical através de radiografia. Quando corretamente utilizado e indicado se torna um excelente recurso auxiliar para determinar o comprimento de trabalho em tratamentos endodônticos, tanto para polpa viva quanto para polpa necrosada. A respeito dos fatores clínicos mais relevantes que levam a leitura imprecisa ou errada deste aparelho podemos citar: 1. presença de líquidos nos canais e/ou canais úmidos, embora há existência de estudos que afirmam que localizadores periapicais de última geração conseguem um bom desempenho mesmo com a presença de vários conteúdos e irrigantes intracanaís, sem que ocorram interferências; 2. remanescente de tecido pulpar ou necrótico no canal radicular; 3. canais radiculares bloqueados, seja por instrumentos fraturados ou com anatomia atresica; 4. raízes fraturadas; 5. perfurações radiculares, sendo que as perfurações maiores são detectadas com mais eficácia do que as perfurações menores; 6. presença de metais e/ou amálgama no dente tratado. Relacionado ao ambiente, podem ocorrer interferências quando há presença de transmissores próximos dos LPE como os telefones celulares, por exemplo. Para evitar futuras complicações no pós-operatório, o uso deste aparelho é contraindicado em pacientes portadores de marca-passo, crianças, elementos dentais com rizogênese incompleta e pacientes alérgicos a metal. O LPE é uma ferramenta auxiliar importante para a endodontia quando utilizado corretamente, pois este nos permite desenvolver os tratamentos de canais com mais facilidade, precisão e rapidez, o que acarreta em mais conforto ao paciente.

Palavras-chave: Ápice Dentário. Odontometria. Endodontia.

aline_dalberti@outlook.com
leandra.zilio@unoesc.edu.br

ENDOTOXINA NA ENDODONTIA – REVISÃO DE LITERATURA

CERON, Gabriela

FONTANA, Angelica

MARTINI, Georgia Ribeiro

PRADO, Leandra Zilio do

COSTA, Debora Delai

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As endotoxinas são lipopolissacarídeos (LPS) associados à membrana externa de bactérias Gram negativas. São substâncias tóxicas ligada à parede celular bacteriana e liberada quando a bactéria se rompe ou se desintegra. Estes compostos ajudam a formar uma membrana semipermeável que é projetada para proteger as bactérias contra ameaças do hospedeiro. Uma vez que as bactérias morrem, as endotoxinas são liberadas, e muitas dessas toxinas causam problemas no meio em que estão acopladas. O objetivo deste trabalho é uma revisão de literatura sobre as endotoxinas em endodontia. Realizou-se uma revisão de literatura nas seguintes bases de dados Scielo, Periódico CAPES e PubMed. Quando a integridade da polpa dentária é rompida, as bactérias invadem o canal radicular que se encontra necrosado, e a infecção é causada por diferentes bactérias, principalmente por Gram-Negativas Anaeróbias, facultativas e estrictas. Seus produtos metabólicos, por exemplo, o lipopolissacarídeo, é o principal agente etiológico das lesões periapicais e pulpares, é liberado durante o ciclo de multiplicação e morte celular, o qual é neutralizado durante o processo de obturação. Esta fase evita que o LPS remanescente entre em contato com as células de defesa localizada no periapice, não havendo a indução da resposta imuno/inflamatória. A ação de diversos mecanismos de defesa do sistema imune do hospedeiro tem como objetivo de prevenir ou impedir as invasões bacterianas extra radiculares, pois combate os agentes agressores quanto à degradação dos tecidos periapicais, podendo ocasionar, em casos mais avançados, reabsorção óssea. A intensidade da resposta imune contra a invasão bacteriana depende da quantidade, qualidade e do tempo de virulência dos microrganismos, atuando na resposta específica e inespecífica. O sucesso do tratamento endodôntico é determinado pelo preparo, limpeza, desinfecção e obturação hermética e tridimensional de todo o sistema de canais radiculares. Assim, um canal radicular adequadamente selado é imprescindível para que ocorra êxito na terapia.

Palavras-chave: Endotoxinas. Lipopolissacarídeo. Polpa dentária. Tratamento Endodôntico.

gabiceron10@hotmail.com

ange.fontana21@gmail.com

georgia.martini@unoesc.edu.br

leandra.zilio@unoesc.edu.br

debora.delai@unoesc.edu.br



FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO MANDIBULAR EM PACIENTE PRÉ-DIABÉTICO E HIPERTENSO: RELATO DE CASO CLÍNICO

MOGNOL, Isadora Gris
GALIASI, Larissa
DIRSCHNABEL, Acir José
RAMOS, Grasieli de Oliveira
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é um crescimento tecidual não neoplásico. O que difere o FOP de outras lesões fibrosas diante das características histopatológicas é a presença de tecido ósseo. A patogênese é incerta, mas frequentemente está associada com placa dental, cálculo, aparelho ortodôntico, restaurações traumatizantes, entre outros fatores. O tratamento é cirúrgico, com completa remoção, incluindo o periosteio, que está envolvido para evitar recidiva. Nosso objetivo é descrever um caso clínico de FOP atendido na clínica de Diagnóstico VI da UNOESC. Paciente 60 anos, melanoderma, sexo masculino, compareceu a Clínica com queixa principal de volume tecidual gengival, que "incomodava" ao falar, a lesão estava presente há aproximadamente um mês e causando dificuldade de selamento dos lábios. Aos exames laboratoriais solicitados, resultou em alteração sistêmica como: Dosagem de Glicose em 119 mg/dL; Hemoglobina Glicada de 6% indicativo Diabetes Mellitus (pré-diabético); Alteração da pressão arterial (hipertensão), paciente afirmou cessar o uso do medicamento da hipertensão por conta própria a 5 meses. Ao exame clínico intrabucal constatou-se presença de lesão na mandíbula lado direito entre os dentes 42 e 23 (papila interdental), com leve deslocamento dental. Era uma lesão nodular de aproximadamente 10 mm, de superfície lisa/regular, com base séssil, consistência firme a palpação, coloração levemente avermelhada. Também foi observado a presença de cálculo supra e subgengival em todos os dentes inferiores, assintomática com crescimento rápido de aproximadamente 1 mês. As hipóteses de diagnóstico foram de Fibroma ossificante periférico; Granuloma periférico de células gigantes; Hiperplasia fibrosa inflamatória; Granuloma piogênico. Diante do caso optou-se, inicialmente, pela remoção de cálculo supra e subgengival dos elementos 34, 33, 32, 31, 41, e por lingual no 42 e 43, após estabelecimento da PA. Conseqüentemente realizou a biópsia excecional, com incisão em sua base, e raspagem supra e sugengival de campo aberto dos elementos 42 e 43, com aplicação de cimento cirúrgico. A peça foi encaminhada para exame histopatológico que confirmou o diagnóstico clínico de FOP. Após 15 dias, o paciente retornou e executou-se profilaxia, raspagem subgengival com ultrassom e refinamento. A importância de enfatizar a higiene oral é essencial para um prognóstico aceitável, evitando assim, recidiva.

Palavras-chave: Fibroma Ossificante. Cálculo Dental. Recidiva.

isamognol18@gmail.com

larissagalias@hotmail.com

IATROGENIAS DURANTE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO

LOPES, Raffaella da Silva
NESELLO, Heloísa Reffatti
COSTA, Debora Delai
MARTINI, Georgia
ZILIO DO PRADO, Leandra

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O tratamento endodôntico visa reabilitar e preservar o elemento dental com comprometimento pulpar e/ou alteração periapical, mantendo o equilíbrio entre a estética e função do sistema estomatognático. Porém, a falta de conhecimento, destreza manual e bom senso do profissional, pode levá-lo a cometer iatrogenias e acarretar no insucesso endodôntico. O objetivo do presente trabalho é apresentar algumas causas iatrogênicas que comprometem o sucesso desse tratamento. O levantamento bibliográfico foi realizado em periódicos indexados no SciELO, periódico Capes e no livro de Endodontia Técnicas e Fundamentos, Ilson Soares. As iatrogenias em Endodontia podem ocorrer em qualquer fase do tratamento endodôntico, desde as fases iniciais como o acesso aos canais em função das variações de anatomia interna (curvaturas, calcificações, canais atrésicos), e até mesmo a falta de atenção para calibrar a agulha irrigadora. Quando há extravasamento do material irritante aos tecidos periapicais, pode haver enfisema aéreo e reações alérgicas às soluções, além de dor severa, inchaço, necrose dos tecidos periapicais e adjacentes, parestesia, hematoma, e formação de abscesso. Nas fases intermediárias, como no preparo biomecânico, pode ocorrer a perfuração do canal radicular, excesso de alargamento e desvio do trajeto do conduto. O cuidado do cirurgião-dentista não deixa de ser necessário nas fases finais, onde pode haver o excessivo extravasamento de cimento e/ou guta-percha via forame radicular, e problemas com o selamento coronário mal colocado devido a infiltrações que podem provocar reinfecção do canal radicular já tratado e obturado. Portanto, vale ressaltar a importância do conhecimento tanto teórico quanto prático, e o embasamento científico do cirurgião-dentista para proporcionar ao seu paciente um tratamento efetivo e seguro, evitando o insucesso endodôntico devido a causas iatrogênicas.

Palavras-chave: Iatrogênica. Endodontia. Insucesso.

finastampa.suamoda@gmail.com

debora.delai@unoesc.edu.br



INFECÇÃO ODONTOGÊNICA COMPLEXA: RELATO DE CASO

MARQUES, Fernanda Jackeline

BARBIERI, Tharzon

PAVELSKI, Maicon Douglas

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Infecções odontogênicas complexas tratam-se de uma complicação de uma infecção dentária que se disseminam para espaços fasciais adjacentes. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de infecção odontogênica complexa. Paciente M. L. D., sexo feminino, 17 anos, leucoderma, compareceu ao Hospital Universitário Santa Terezinha, em Joaçaba, SC, queixando-se de dor e inchaço na região submandibular direita. Durante a anamnese, paciente relatou quadro doloroso há 6 dias que não cessava com uso de analgésicos e também um aumento volumétrico em hemiface direita, e que tal quadro instalou-se após tentativa de tratamento endodôntico do elemento 46. Ao exame físico, notou-se prostração, trismo, assimetria facial, aumento de volume em região submandibular direita com consistência endurecida e aspecto avermelhado compatível com quadro de celulite fascial envolvendo os espaços submandibular, bucal e sublingual esquerdo. No exame intraoral, observou-se higiene deficiente restauração provisória no elemento 46. Foi observado também, drenagem purulenta pelo sulco gengival do elemento 46, confirmando o mesmo como origem da infecção. Após manejo pré-operatório da paciente, sob anestesia geral, foi realizada a drenagem da infecção e colocação de dreno de penrose número 01. Optou-se por não remover o elemento 46, pois apresentava-se com grande quantidade de remanescente dental hígido, assim, após melhora do trismo, seria possível a endodontia do mesmo. Como coadjuvante ao tratamento cirúrgico, foi administrada antibioticoterapia endovenosa com cefalotina e metronidazol. Após três dias, foi removido o dreno e ao quinto dia foi observado a melhora do trismo e ausência de drenagem, fato que habilitou a alta da paciente. No pós-operatório de 07 dias, a paciente ainda exibia leve trismo, porém, já iniciada a endodontia do elemento 36. Evidencia-se a urgência do diagnóstico de infecções complexas, visto que a progressão dessas podem implicar em uma invasão das vias aéreas podendo ser até mesmo fatal.

Palavras-chave: Infecção Odontogênica. Espaços Fasciais. Drenagem Cirúrgica.

ferjmarques10@gmail.com

tharzon.barbieri@unoesc.edu.br

maicon.pavelski@unoesc.edu.br

INSTRUMENTAÇÃO ROTARÓRIA E RECÍPROCANTE EM RETRATAMENTOS ENDODÔNTICOS

OLKOSKI, Louise Eduarda

BONAI, Nicolly

MARTINI, Georgia Ribeiro

PRADO, Lendra Zilio do

COSTA, Debora Delai

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O aperfeiçoamento em Endodontia com a inserção de novos equipamentos e técnicas vem minimizando as chances de erros nos tratamentos, entretanto, por vezes o retratamento endodôntico é necessário, e pode ser realizado manualmente com limas ou através da instrumentação motorizada. Objetivo: Comparar o uso de instrumentos rotatórios e recíprocantes em retratamento endodôntico. Trata-se de uma revisão de literatura de artigos científicos oriundos da base de dados SCIELO. Visando à praticabilidade do retratamento endodôntico, à desobturação e ao reprepáro do canal radicular pode ser feito por instrumentação motorizada por intermédio de instrumentos em movimentos rotatórios ou recíprocantes, os quais se diferem em propósito e movimento. No movimento rotatório, as lâminas de corte do instrumento funcionam em sentido contínuo e horário, já no movimento recíprocante usa-se direções bidirecionais desiguais no sentido horário/anti-horário. No primeiro, os instrumentos podem sofrer fratura quando submetido às forças de flexão que podem causar microfissuras. No segundo, a chance de fratura também existe mas diminui com o uso de movimentos alternados, pois o movimento recíprocante apresenta maior resistência, garante maior tempo de vida útil ao instrumento, maior capacidade de manter a centralização do canal, melhor custo benefício, redução da fadiga, menor o tempo de trabalho e a diminuição de uma possível contaminação cruzada. Os estudos apontam que a instrumentação recíproca é equivalente à rotatória na redução microbiana e formatação do canal radicular, entretanto, durante o movimento recíproco o estresse gerado aos instrumentos é menor do que o gerado no movimento rotatório. É de responsabilidade do cirurgião-dentista/Endodontista escolher a técnica mais adequada para cada caso, de acordo com sua destreza, experiência clínica, e conhecimento científico sobre os instrumentos e técnica de sua escolha.

Palavras-chave: Endodontia. Instrumentos endodônticos. Odontologia.

louise_olkoski@hotmail.com

debora.delai@unoesc.edu.br



LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: ETIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PREVENÇÃO – RELATO DE CASO

SALES, Juliana

KAIPER, José Luis

RAMOS, Grasieli de Oliveira

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

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

A incidência de lesões cervicais não cariosas (LCNC) vem aumentando significativamente na prática odontológica, caracterizada pela perda de tecido dental duro na região próxima à junção cimento-esmalte, cujo os fatores etiológicos são de origem multifatorial, e os mais relevantes são erosão, abrasão e abfração. Seu diagnóstico, na maioria das vezes é complexo, uma vez que essas lesões podem estar associadas entre si. O conhecimento da etiologia dessas lesões é importante para prevenir o desenvolvimento das mesmas, interromper a progressão de lesões já existentes e determinar o tratamento apropriado, sendo estes os objetivos do trabalho, apresentado através de relato de caso desenvolvido no componente curricular de Clínica Integrada I da Unoesc – Joaçaba. Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, procurou atendimento para possível tratamento protético no dente 15. Na anamnese relatou não apresentar nenhuma doença sistêmica, fazer uso de prótese fixa, prótese parcial removível, relatou também observar sangramento durante a escovação, hipersensibilidade em alguns dentes. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se a presença de lesão cervical não cariada (LCNC) coadjuvante a retração gengival nos dentes 46 e 45, oclusão insatisfatória, além de comprovar hipersensibilidade nestes dentes e outros que apresentavam também exposição radicular. Definiu-se um plano de tratamento fracionado em sessões, realização de profilaxia em cada atendimento. Inicialmente realizamos raspagens periodontais e aplicação de dessensibilizante, em seguida, tratamento das lesões cariosas e por fim o tratamento das LCNC. Conclui-se portanto que as LCNC estão geralmente associadas a vários fatores etiológicos, com isso, o profissional deve estar atento ao que o paciente relata durante a anamnese (alimentação, problemas sistêmicos, hábitos, medicamentos, etc.) e associar aos achados clínicos, podendo assim determinar um diagnóstico e o tratamento adequado e orientar o paciente quanto aos fatores etiológicos, uma vez que o desconforto, a estética e a função podem estar interferindo na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Lesão Cervical não cariada. Abrasão. Abfração. Erosão.

jusales.odonto@gmail.com

jose_kaiper@hotmail.com

MANCHAS EXTRÍNSECAS – RELATO DE CASO CLÍNICO

COMUNELLO, Camila

ODIA, Gabriela

CECCONELLO, Rodrigo

COMUNELLO, Soraia Hack

WESOLOSKI, Cláudia

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As manchas dentárias podem ser causadas por fatores extrínsecos, tanto na dentição decídua quanto permanente. O mecanismo de descoloração extrínseco difere de acordo com o agente etiológico que pode ser causada por diversos fatores, entretanto as bactérias cromogênicas tem sido relacionada a pigmentação negra do biofilme dentário, o pigmento responsável é um composto férrico insolúvel formado pelo resultado da interação entre bactérias cromogênicas com a saliva e ingestão de alimentos férricos. O objetivo deste trabalho foi discutir uma revisão de literatura e apresentar um caso clínico de uma paciente jovem que compareceu a Unoesc Joaçaba no componente curricular de Clínica Integrada I, com manchas extrínsecas negras em dentição permanente, em todas as faces linguais e oclusais dos dentes, foram identificadas as possíveis etiologias, diagnóstico e tratamento. A pesquisa foi realizada nas bases de dados Portal de Periódicos CAPES e SCIELO. Foi constatado que as bactérias cromogênicas liberam sulfeto de hidrogênio que se liga ao ferro presente na saliva e alimentos, por atração. O tratamento realizado foi raspagem com curetas e ultrassom, e limpeza com jatos de bicarbonato e pedra pomes, sendo efetivo para remoção das manchas extrínsecas, resultando em dentes limpos, com lisura superficial e ausência de manchas. Além do comprometimento estético a remoção dessas manchas visa a manutenção da saúde bucal. Como diagnóstico final a interação das bactérias cromogênicas pela presença do café e salivação abundante, resultou no surgimento dessas manchas extrínsecas negras. Deve-se considerar a importância de controle mecânico e alimentar realizado pela paciente, sendo feito o acompanhamento para observação de possíveis recidivas.

Palavras-chave: Esmalte dentário. Descoloração de dente. Pigmentação.

camilacomunello31@hotmail.com



O USO DO ULTRASSOM NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

SALES, Juliana

VEDOVATTO, Gustavo

PRADO, Leandra Zílio

MARTINI, Georgia Ribeiro

COSTA, Debora Delai

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A procura constante de novos instrumentos ou tecnologias que melhorem as condições de instrumentação, desinfecção e obturação dos canais radiculares, com a finalidade de maximizar a qualidade e viabilidade dos tratamentos é um dos desafios constantes da endodontia. Atualmente, a utilização do ultrassom tem se demonstrado importante nas várias etapas do tratamento. O objetivo deste trabalho é ressaltar a utilidade e aplicabilidade desta tecnologia na prática clínica através de uma revisão bibliográfica dos últimos dez anos, realizada através das bases de dados periódicos CAPES, PUBMED, SCIELO e Google Acadêmico. O ultrassom atua nas diferentes aplicações durante o tratamento endodôntico, trata-se de um som cujas ondas sonoras possuem frequências acima do limite para o ser humano, essas ondas ultrassônicas propagam energia em um meio, ao atingir o elemento dental, por exemplo, parte dela é refletida e parte é transmitida. Assim, podem alterar biologicamente tecidos. Entre as principais funções que desempenham podemos citar, por exemplo: o refinamento das cavidades de acesso endodôntico, localização de canais radiculares, limpeza de istmos, auxílio na remoção de instrumentos fraturados, ativação de soluções de irrigação, desobturação de canais radiculares, condensação da guta-percha e preparação apical para retrobturação em cirurgia. O ultrassom é considerado uma técnica segura e viável que apresenta diversas vantagens. Em síntese, o ultrassom não veio para substituir, mas sim auxiliar e aperfeiçoar as técnicas endodônticas beneficiando no aumento do índice de sucesso.

Palavras-chave: Ultrassom. Endodontia. Aplicações Clínicas.

jusales.odonto@gmail.com

OBTURAÇÃO DE CANAL RADICULAR COM TÉCNICA DE CONE ÚNICO

HACHMANN, Camila¹

TORTATO, Isabela¹

COSTA, Debora Delai²

MARTINI, Georgia Ribeiro²

PRADO, Leandra Zilio do²

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A endodontia tem por finalidade prevenir a infecção dos canais radiculares, a obturação apresenta-se como uma importante fase no tratamento endodôntico, pois é esperado que o preenchimento seja o mais hermético possível e que proporcione um ambiente desfavorável para o crescimento de microorganismos e elimine caminhos de infiltração a partir da região coronária e apical. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão sobre a obturação com cone único e compreender quais são suas vantagens e desvantagens. Para a realização deste trabalho foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas seguintes plataformas, PubMed, SciELO e Google Acadêmico. Na atualidade existem diversas técnicas para obturação de canais radiculares. A condensação lateral é a técnica mais utilizada atualmente devido sua fácil execução e sua vantagem é o bom selamento do canal, risco de infiltração reduzido e baixo custo, porém ela apresenta algumas desvantagens como a impossibilidade de formar uma massa compacta de guta-percha, excessivo consumo de material, maior tempo operatório, selamento apical deficiente, espaços vazios e risco de fratura radicular. O surgimento dos sistemas mecanizados trouxe consigo preparos mais uniformes, proporcionando assim a possibilidade de obturação com cone único, essa técnica acaba dispensando a utilização de cones acessórios como preconiza a técnica de condensação lateral reduzindo o tempo operatório da obturação e facilitando sua execução. Porém esta técnica apresenta algumas desvantagens em relação a canais irregulares resultado em áreas não obturadas. As duas técnicas apresentam vantagens e desvantagens. A diferença entre elas é o fato de a técnica de cone único ser mais rápida e mais simples porém a técnica de condensação lateral ainda é muito utilizada principalmente quando o preparo mecânico é realizado pela técnica manual.

Palavras-chave: Obturação. Condensação Lateral. Obturação com cone único.



PDT COMO COADJUVANTE NA DESINFECÇÃO DOS CANAIS RADICULARES

KOŁODZIEJWSKI, Waleska Tychanowicz

WEISS, Annelisa

MARTINI, Georgia Ribeiro

COSTA, Debora Delai

PRADO, Leandra Zilio do

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O tratamento endodôntico consiste na limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares, seja por ação mecânica, com o uso de limas, química, através de soluções irrigadoras ou com terapias coadjuvantes, como é o caso da terapia fotodinâmica (PDT). O presente trabalho tem por objetivo apresentar a terapia fotodinâmica como coadjuvante na desinfecção de canais radiculares. Trata-se de uma revisão de literatura sendo realizado levantamento bibliográfico em artigos indexados no SciELO e periódicos voltados ao componente de endodontia. O PDT utiliza um agente fotossensibilizador e uma fonte de luz, dividido em dois grupos: de alta potência que promovem efeito térmico, com a vaporização, corte e hemostasia dos tecidos irradiados e de baixa potência que promovem a bioestimulação dos tecidos, reparo mais eficaz, analgesia tecidual, ação anti-inflamatória e antisepsia da área irradiada. A técnica mais difundida consiste em inserir no interior dos canais radiculares corantes, como o azul de metileno, azul de toluidina, verde de malaquita ou curcumina, que quando foto-sensibilizados por uma fonte de luz (laser de baixa potência) sofrem reação de oxirredução, liberando oxigênio singleto, sendo assim utilizado contra bactérias e vírus, uma vez que promovem danos a biomoléculas. O PDT se mostra eficaz contra o *Enterococcus faecalis*, espécie mais prevalente em casos de insucesso endodôntico, resistente à maioria dos medicamentos intracanal e ao preparo químico-mecânico. Não há um protocolo pré-estabelecido quanto ao tempo de exposição, padrão de luz e fotossensibilizadores a serem utilizados, porém a terapia se demonstra eficaz como coadjuvante na eliminação de microrganismos durante o tratamento endodôntico.

Palavras-chave: Terapia fotodinâmica. Endodontia. Desinfecção.

waleskatk@hotmail.com

weiss-anne@hotmail.com

PARACOCCIDIOIDOMICOSE: UM DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DO CARCINOMA ESPINOCELULAR NA MUCOSA BUCAL

HACHMANN, Camila¹

PEREIRA, Bruna Rafely¹

BORGES, Larissa Liliane²

RAMOS, Grasieli de Oliveira²

DIRSCHNABEL, Acir José²

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção fúngica que afeta os pulmões e uma das primeiras manifestações é em cavidade oral. É mais frequente na população da América do Sul e Central, tendo predileção pelo sexo masculino, com idade entre 30 e 50 anos, trabalhadores rurais ou que inalaram os esporos do micro-organismo. Clinicamente ele pode ser confundido com o carcinoma de células escamosa (CEC), pois ambos apresentam clinicamente como úlceras endofíticas ou exofíticas, indolores e se manifestam em pacientes com o mesmo perfil. O propósito deste trabalho é relatar um caso clínico de PCM diagnosticado na clínica de Diagnóstico VI, do curso de odontologia da Unoesc, e com isso disseminar informações sobre essa infecção fúngica. Paciente sexo masculino, 49 anos, trabalhador rural de aldeia indígena do município de Xanxerê compareceu à Unoesc, relatando queixa de ardência no lábio inferior e dificuldade para abrir a boca devido à dor. Durante o exame físico intrabucal foram observadas úlceras granulomatosas acometendo lábio (superior e inferior), palato e ângulo da boca. A úlcera mais extensa localizada em lábio inferior apresentava áreas eritematosas e fissuradas, séssil, limites imprecisos e coloração amarelada com pontilhados hemorrágicos. A hipótese diagnóstica foi de paracoccidiodomicose. A biópsia incisional foi realizada na consulta inicial e em região do lábio inferior, devido à facilidade de acesso. Após realização do exame histopatológico e identificação do fungo *Paracoccidioides brasiliensis* por meio de coloração específica (ácido periódico de Schiff) o diagnóstico definitivo foi de paracoccidiodomicose. O paciente foi encaminhado para um tratamento sistêmico com médico infectologista e encontra-se em acompanhamento com o cirurgião-dentista da aldeia indígena. O cirurgião dentista exerce uma função fundamental no diagnóstico e acompanhamento das manifestações bucais destas patologias, pois cabe a ele o reconhecimento das lesões para que se possa estabelecer um diagnóstico precoce para que o mesmo seja tratado por um médico especialista, seguindo suas orientações e reduzindo os fatores que agravam ainda mais estas lesões, garantindo ao paciente maior tempo de sobre vida.

Palavras-chave: Infecção fúngica. Paracoccidiodomicose. Blastomicose sulamericana. Diagnóstico diferencial.



PREVALÊNCIA DE SINTOMAS SUGESTIVOS PARA MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA, EM PACIENTES ONCOLÓGICOS DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA (HUST)

SILVA, Leonardo Rosalen da

IMANISHI, Soraia A. W.

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A mucosite é uma reação tóxica inflamatória que afeta a mucosa do trato gastrointestinal superior e inferior, principalmente a boca, sendo um dos principais efeitos dos tratamentos de radioterapia e/ou quimioterapia. Resultando em dor intensa, prejuízo na alimentação e na comunicação verbal, a patologia deve ser diagnosticada o mais rápido possível, uma vez que pode ter seus sintomas atenuados por meio de medicamentos e procedimentos terapêuticos. O presente trabalho tem como objetivo apontar dados da prevalência de mucosite oral induzida por quimioterapia em pacientes oncológicos do Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) de Joaçaba, SC, coletados entre 29 de outubro de 2018 a 29 de junho de 2019. Os pacientes foram abordados de maneira verbal pelo pesquisador sobre sintomas sugestivos para mucosite oral, sendo eles: desconforto oral, dor intensa em alguma região da boca, odinofagia, disgeusia, sensação de "queimação", ardência ou "aftas" generalizadas. Dentre os 243 pacientes entrevistados, 122 pacientes (50,20%) relataram que nunca apresentaram nenhum dos sintomas acima citados, relacionados com mucosite oral. Não obstante, 121 pacientes (49,80%) expressaram ter, ou já terem tido os sintomas manifestados. Esses dados reforçam a necessidade da multidisciplinaridade, sendo indispensável a participação do cirurgião-dentista na equipe oncológica, prestando esclarecimentos sobre prevenção e/ou manejo dessa sequela. A instituição dos cuidados odontológicos se faz de extrema importância, pois o cirurgião dentista pode atuar diagnosticando lesões de forma precoce, e assim diminuir a morbidade das complicações bucais advindas do tratamento antineoplásico.

Palavras-chave: Mucosite oral. Oncologia. Dentista.

leonardorosalendasilva83@gmail.com

soraia.imanishi@unoesc.edu.br

REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA NASAL, SOB ANESTESIA LOCAL NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA (HUST): RELATO DE CASO

SILVA, Leonardo Rosalen da

MARTINAZZO, Natália

GOTZ, Raquel Heck

MARQUES, Fernanda Jackeline

BARBIERI, Tharzon

PAVELSKI, Maicon Douglas

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A fratura nasal é a mais incidente dentre as fraturas faciais, e a terceira mais comum considerando-se todo o esqueleto. Isto é justificado principalmente pela menor força necessária para promover fratura dos ossos nasais, quando comparada à necessária para fraturar os demais ossos. Este trabalho tem como objetivo relatar uma redução incruenta (fechada) de fratura bilateral dos ossos nasais com desvio. Paciente A. M. J., sexo masculino, 47 anos, compareceu ao Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST) de Joaçaba, SC, após acidente de trabalho. Por meio de avaliação do paciente seguindo um protocolo de exame físico e observação de tomografia computadorizada, chegou-se ao diagnóstico de fratura de ossos nasais, com envolvimento de processo frontal da maxila. Após antisepsia da face do paciente com Clorexidina 2%, e montagem de campos, iniciaram-se as anestésias locais: instilação tópica intranasal de lidocaína spray a 10%; com solução de lidocaína 2% + epinefrina 1:200.000, bloqueio dos nervos infraorbitários (bilaterais), bloqueio dos nervos supraorbitários (bilaterais), infiltração perinasal e bloqueio do ramo nasal interno medial do nervo etmoidal anterior. Então as fraturas foram reduzidas de forma manual e bidigital, apenas com auxílio de pinça para redução intranasal do processo frontal da maxila lado esquerdo. O uso de tampão intranasal foi indicado para aumentar a estabilidade dos segmentos fraturados, sendo confeccionado com gaze e pomada de sulfato de neomicina; um curativo também foi realizado no dorso nasal. Após 72 horas do procedimento, o tampão e o curativo foram retirados. Questionando o paciente sobre a experiência em relação ao procedimento, o mesmo relatou apenas desconforto ao utilizar a pinça intranasal, contudo, ausência de dor. Fictível de reprodução e com resultados adequados a técnica mostrou-se eficaz dentro da correta indicação.

Palavras-chave: Traumatismos Faciais. Fraturas Ósseas. Odontologia.

leonardorosalendasilva83@gmail.com

maicon.pavelski@unoesc.edu.br



RELEVÂNCIA DO PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO NA IDENTIFICAÇÃO HUMANA POST-MORTEM

HACHMANN, Camila¹

BORGES, Larissa Liliane¹

GARRASTAZU, Marta Diogo²

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

É inegável que a odontologia vem se destacando como uma ciência forense, em consequência da evolução dos métodos de identificação humana. Tem se mostrado necessária para a identificação humana onde o reconhecimento médico legal é impossível pelos métodos periciais tradicionais. A odontologia forense lança mão de um método comparativo de confronto entre o crânio, a arcada dentária do cadáver e o prontuário odontológico do mesmo, em razão de não existirem dois indivíduos com as mesmas características crânio faciais, assim como não existem dois indivíduos com a mesma impressão digital. Os elementos dentários são os órgãos mais resistentes do corpo humano e obedecem aos requisitos necessários para um método eficaz de identificação humana. Casos onde ocorre grande comprometimento físico do cadáver como corpos carbonizados, esqueletizados ou putrefados, compete ao Cirurgião-Dentista (CD) fazer o reconhecimento. Ressaltamos a importância de um prontuário odontológico completo, contendo exames complementares, radiográficos, modelos de gesso dos arcos dentais, fotografias do paciente para que estes possam ser utilizados em perícias de identificação humana. A odontologia legal, como ramo da medicina, é considerada uma importante ferramenta a serviço da justiça para resolução de casos de identificação humana por razões éticas, morais e humanitárias.

Palavras-chave: Odontologia Legal. Odontologia Forense. Identificação humana. Antropologia Forense. Tanatologia Forense.

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA COM O USO DE BISTURI ELÉTRICO: RELATO DE CASO

MARQUES, Fernanda Jackeline

GÖTZ, Raquel Heck

MARTINAZZO, Natália

DIRSCHNABEL, Acir José

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Hiperplasia fibrosa inflamatória é um aumento volumétrico, nodular, fibroso, caracterizado pelo aumento no número de células de determinada área. Desenvolve-se em associação com fatores irritantes crônicos de baixa intensidade, como traumas mecânicos constantes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de remoção cirúrgica de uma hiperplasia fibrosa inflamatória com o uso de bisturi elétrico. Paciente sexo feminino, leucoderma, 52 anos, chegou a clínica de Diagnóstico VI da Unoesc encaminhada por uma UBS. Ao exame clínico, observou-se uma lesão nodular na região posterior do palato duro, lado esquerdo, base pediculada, medindo aproximadamente 3 centímetros, e prótese total superior desadaptada. A hipótese de diagnóstico foi hiperplasia fibrosa inflamatória devido ao fator de irritação local e o aspecto da lesão. Após solicitação e verificação dos exames, foi realizada a cirurgia de biópsia excisional, com anestesia de infiltrações locais de mepivacaína 2% com adrenalina 1:100.000. Optou-se pela utilização do eletrocautério devido a área cirúrgica não fornecer tecido suficiente para realização de sutura e para obtenção de hemostasia. No pós-operatório, foi prescrito ibuprofeno e digluconato de clorexidine 0,12%. No pós-cirúrgico, foi reembasada a prótese com condicionador de tecido e repetido este procedimento após 14 dias. Após 28 dias, a prótese foi reembasada com resina acrílica pela técnica da água gelada. A cicatrização estava adequada e realizou-se a contrarreferência da paciente para a UBS para a confecção de nova prótese. É possível observar a vantagem da utilização do eletrocautério, em situações como essa, afim de se evitar hemorragia e permitir um pós-operatório mais confortável.

Palavras-chave: Hiperplasia. Estomatologia. Eletrocoagulação.

ferjmarques10@gmail.com

raquelgotz@outlook.com



SELAMENTO DE SUPERFÍCIE COM RESINA FLOW EM PACIENTE PORTADOR DE PARALISIA DIPLÉGICA: RELATO DE CASO

MARQUES, Fernanda Jackeline

GÖTZ, Raquel Heck

COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes

GARRASTAZU, Marta Diogo

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A paralisia cerebral (PC) é causada por uma lesão no cérebro em desenvolvimento, que implicará em algum distúrbio motor. A paralisia diplégica (PD) é um tipo de PC que se caracteriza por um comprometimento bilateral podendo apresentar variabilidade nas características clínicas como o comprometimento motor, distúrbios sensoriais, cognitivos, de comunicação, perceptivos e comportamentais. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de selamento de superfície dental com resina composta flow em um paciente portador de paralisia diplégica atendido na clínica da Pacientes com Necessidades Especiais II da Universidade do Oeste de Santa Catarina de Joaçaba. Paciente Y. S. S., sexo masculino, 13 anos, leucoderma, portador de paralisia diplégica compareceu para consulta odontológica de prevenção. Apresentava boa condição de higiene oral e enquadrava-se em perfil de paciente colaborativo. Ao exame clínico verificou-se a indicação de selamento de superfície nos elementos 36, 34 e 45 devido a profundidade dos sulcos e história de cárie pregressa. Foi utilizado isolamento relativo, aplicação de ácido fosfórico Condac 37% (FGM) 30 segundos em esmalte. Posteriormente, foi aplicado o sistema adesivo Adper single bond 2 (3MESPE) e a aplicação de resina flow Opallis (FGM) nas áreas que necessitavam de selamento. Foi realizado o ajuste oclusal, acabamento e polimento. Por fim, foi realizada a aplicação tópica de flúor neutro (SS Plus). O tratamento ocorreu tranquilamente e ficou clara a necessidade de avaliação das limitações dos pacientes com necessidades especiais, pois muitos oferecem a possibilidade de atendimento ambulatorial e podem receber tratamentos odontológico de baixa e média complexidade.

Palavras-chave: Higiene bucal. Deficiências. Paralisia Cerebral. Prevenção. Odontologia.

fernandajackelinemarques@gmail.com

marta.frey@unoesc.edu.br

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE CASO

FERNANDES, Breno Reis¹

SANTOS, Antonio Marcos²

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O fibroma ossificante central é um tumor fibro-ósseo benigno raro da região craniofacial, diagnosticado com uma combinação de exames clínico, radiológico e histopatológico. A lesão é assintomática, na maioria dos casos, até o crescimento produzir tumefação visível e deformidade moderada. Problemas estéticos e oclusais são frequentemente as primeiras manifestações dessas lesões e ocorrem com maior frequência na mandíbula. Diante deste breve introdutório, o objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 50 anos, que procurou Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Das Clínicas De Teresópolis Constantino Ottaviano apresentando aumento de volume na região mental. Após biópsia incisional foi confirmado o diagnóstico de fibroma ossificante central, e assim foi realizado um protótipo para planejamento do tratamento definitivo, sendo escolhido uma ressecção marginal associada a fixação com placa do sistema 2.4. Após um acompanhamento clínico e radiográfico de 5 anos, concluímos que os resultados finais foram satisfatórios, no qual a paciente foi submetida a reabilitação com implantes dentários e prótese fixa, e não demonstrou qualquer complicação referente aos tratamentos.

Palavras-chave: Fibroma Ossificante. Mandíbula. Neoplasias.



TRATAMENTO PERIODONTAL CIRÚRGICO E NÃO CIRÚRGICO: FATORES QUE INFLUENCIAM A DECISÃO DO PACIENTE

SILVA, Caroline Stofella da
SANGUANINI, Bruna
MANENTI, Eduarda
BRITO, Leandro Vieira de
AGUIAR, Luiz Eduardo de
MATOS, Rafaela Lunardi de
IMANISHI, Soraia A. W.
MUNIZ, Marcelo
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Um dos aspectos mais importantes no tratamento odontológico é a eficiência da comunicação entre o profissional e o paciente. Uma boa interação, além de outros aspectos, delibera confiança e afeta diretamente na decisão do paciente em relação aos procedimentos cirúrgicos. O objetivo é analisar os aspectos dos tratamentos cirúrgicos e não cirúrgicos em paciente com periodontite agressiva generalizada (PAG). Foi efetuado nesse trabalho, uma revisão de literatura avaliando alguns fatores sociodemográficos que influenciam na decisão do paciente em aderir o tratamento cirúrgico ou não cirúrgico. A pesquisa foi embasada no banco de dados CAPES e Google Acadêmico, utilizando os uni termos: cirurgia periodontal, decisão de tratamento. Para a realização de qualquer procedimento odontológico, é necessário o consentimento do paciente para realizar tal, portanto, é de grande importância que o cirurgião dentista compreenda os fatores psicossociais que moldam a tomada de decisão do paciente, já que o tratamento não cirúrgico consiste apenas em raspagem e alisamento radicular sub e supragengival, enquanto o cirúrgico é mais invasivo, envolvendo a manipulação cruenta dos tecidos. Ao revisar o estudo, verificou-se que mulheres tendem a ser mais receosas em passar por procedimentos cirúrgicos dentais, assim como crianças e pacientes mais jovens, se comparadas a homens e idosos, ademais, em questão de escolaridade, pessoas que tem maior conhecimento e são mais esclarecidas com relação ao que seria feito, se sentem mais seguras do que aquelas com menos conhecimento e informação. Além disso, é importante ressaltar a relevância da ansiedade, um dos aspectos mais importantes para a tomada de decisão do paciente, já que estes, conseqüentemente, terão maior medo de realizar um procedimento cirúrgico e, muitas vezes, necessitam de medicação específica frente a um procedimento cirúrgico, pois a tranquilização verbal não é suficiente. Frente ao exposto, infere-se, pois, que os profissionais odontólogos devem estar atentos a uma conversa detalhada, na qual ressalta os pós e contras de cada tratamento, seja ele cirúrgico ou não cirúrgico, respeitando as necessidades e limitações de cada paciente. Desse modo, o profissional garante a diminuição do nível de tensão, medo e incertezas que podem acometer os pacientes.

Palavras-chave: Tratamento periodontal. PAG. Cirúrgico e não cirúrgico. Interação do paciente.

carolinestofella1@gmail.com

soraia.imanishi@unoesc.edu.br

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES NA CAVIDADE ORAL

MATOS, Rafaela Lunardi de

SANGUANINI, Bruna

MANENTI, Eduarda

SILVA, Caroline Stofella da

RAMOS, Grasieli de Oliveira

MARTINI, Georgia Ribeiro

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O tumor de células granulares é uma neoplasia benigna, incomum, que ocorre em várias partes do corpo como na pele, no trato gastrointestinal, no trato respiratório e muitas vezes na maxila, mandíbula e língua. A região da cabeça e pescoço é acometida aproximadamente em 50% dos casos, com desenvolvimento prevalente na língua, palato e mucosa jugal. O objetivo é revisar a etiologia e algumas características específicas do tumor de células granulares (TCG). Foi efetuada uma revisão de literatura avaliando os aspectos clínicos e histológicos do TCG, bem como a prevalência do tumor de acordo com o sexo e a etnia dos pacientes. A pesquisa foi embasada em dados de artigos do Google Acadêmico, utilizando os uni termos: prevalência do TCG, diagnóstico confiável, TCG na cavidade oral. O tumor de células granulares é uma lesão benigna e ocorre, principalmente em mulheres e negras. Sua etiologia é de origem muscular, neural ou de tecido conjuntivo, e em sua descrição histopatológica encontram-se células de origem poligonais, arredondadas, com citoplasma granular eosinófilo e núcleos esféricos. Além disso, as células podem também se misturarem com o próprio tecido conjuntivo adjacente e algumas áreas com fibras musculares. A origem do TCG, por ser um tumor relativamente raro, ainda é controversa e incerta, por isso, para um diagnóstico mais preciso além de uma anamnese detalhada, as lesões devem ser levadas a estudos histopatológicos, principalmente quando as lesões forem nodulares e na língua, pois essa é uma área com grande prevalência desse tipo de tumor. Podem se apresentar como diagnóstico diferencial lesões como fibromas, lipomas, neuromas, neurofibromas, ou até mesmo, o carcinoma de células escamosas. Infere-se pois, que como o TCG é um tumor considerado raro, o papel do cirurgião dentista é muito importante para estabelecer um diagnóstico concreto e confiável. Além disso, o tratamento desse tumor é relativamente simples, e na maioria dos casos consiste em uma excisão cirúrgica (biópsia excisional), e acompanhamento pós-operatório, pois a recidiva nestes casos pode ser considerada rara.

Palavras-chave: TCG. Diagnóstico do TCG. Prevalência do TCG.

rafaelalunardi@hotmail.com

brusanguanini@hotmail.com



USO DE MICROSCÓPIO OPERATÓRIO: UM GRANDE AVANÇO PARA A ENDODONTIA

BOFF, Djhonatan

SCHNEIDER, Wesley

PRADO, Leandra Zilio do

COSTA, Debora Delai

MARTINI, Georgia Ribeiro

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O microscópio se tornou um grande avanço para a endodontia, sendo usado no intuito de maximizar a visão do endodontista sobre o campo operatório, proporcionando desta forma alta magnificação e luminosidade, resultando em uma melhor qualidade de tratamento. O objetivo deste trabalho é abordar de forma resumida o uso do microscópio na endodontia, bem como suas aplicações clínicas. Trata-se de uma revisão de literatura, com levantamento de informações em artigos, da base de dados Scielo e Pubmed, e de um trabalho de conclusão de curso, no período de 2008 a 2017. Os procedimentos clínicos na endodontia dependem muito da habilidade tátil do operador, o microscópio operatório (M.O.) foi proposto para a classe odontológica primeiramente por Baumann em 1977, e veio para nos auxiliar na melhor visualização do campo operatório. Devido à alta magnificação e luminosidade o M.O. vem contribuindo, como por exemplo no auxílio da localização de canais calcificados, pequenas fraturas, na remoção de núcleos intracoronários e de instrumentos fraturados, na endodontia cirúrgica e obviamente na abertura coronária. Pode ser adaptado a ele uma câmera de vídeo, podendo usar as imagens para comunicação visual com os pacientes, que iram entender melhor os procedimentos, essas imagens também podem servir para documentação legal. O M.O. oferece ao endodontista a condição de ver, com ampliação de até 20 vezes a anatomia interna dos canais radiculares, além disso é um instrumento relativamente simples de ser instalado, que pode se adaptar facilmente a qualquer consultório, o maior problema é de aprender a usá-lo, o que leve um tempo considerável e demanda de persistência do operador. É considerado como investimento pelo seu custo e pelo auxílio que traz aos tratamentos odontológicos em geral. Portanto o M.O. se tornou uma ferramenta importante para o endodontista, o qual irá melhorar consideravelmente o seu campo de visão para a execução dos seus tratamentos.

Palavras-chave: Microscopia. Odontologia. Endodontia.

djhona_boff@hotmail.com

wesley.sch190298@hotmail.com

leandra.zilio@unoesc.edu.br

CATEGORIA IV



A IMPORTÂNCIA DOS CUIDADOS ODONTOLÓGICOS EM ANIMAIS DE COMPANHIA

RIBEIRO, Liana

DALLANORA, Léa Maria F.

DALLANORA, Fabio José

Curso: Medicina Veterinária

Área do conhecimento: Área das Ciências Agrárias

A estimativa e qualidade de vida dos animais domésticos está evoluindo, isto se deve, à qualificação do atendimento clínico aos animais de companhia. A odontologia veterinária é uma destas áreas de estudo. O objetivo deste trabalho é demonstrar, por meio de revisão de literatura em bases de dados, a importância dos cuidados orais de seu Pet. O comprometimento da saúde oral do animal gera, desde problemas mais leves como desconforto e dor, até problemas de severidade considerável, como debilidade, diminuição de ingestão de água e alimentos, alterações sistêmicas e, por fim, a morte do animal. Dentre as afecções bucais encontradas estão com maior frequência a doença periodontal, seguida de fratura e/ou traumatismo dentário, com ou sem exposição pulpar. O principal sinal clínico observado pelo proprietário é a halitose, a qual tem relação direta com acúmulo de bactérias, alimentos, denotando falta de higienização dental. A doença periodontal é a moléstia mais comum da cavidade oral de cães e gatos. Dentre os fatores predisponentes a esta patologia pode-se destacar a raça, idade, dieta, mastigação e a saúde do animal. O traumatismo dentário com exposição pulpar é outro fator importante e pode estar associado com dermatites alérgicas, levando ao desgaste excessivo dos dentes ao coçar, fragilidade dentária ou doenças metabólicas. Concluindo, doenças relacionadas à odontologia veterinária em cães e gatos tem sido tema de diversos estudos, os quais apontam que a prevenção, com a utilização de alimentos, brinquedos e cremes dentais específicos, associados à escovação dental diária pelo tutor, são métodos eficazes na remoção da placa bacteriana e manutenção da saúde clínica do animal.

Palavras-chave: Odontologia veterinária. Periodontite animal. Traumatismo dentário animal.

lianaribeiro6@hotmail.com

fabio.dallanora@unoesc.edu.br



BIOBANCO DE DENTES HUMANOS: CONTRIBUINDO COM A DISCIPLINA DE ENDODONTIA I

CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva

COUTO, Thaynara

GANDOLFO, Mariana

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

DALLANORA, Fabio José

Curso: Odontologia.

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O Biobanco de Dentes Humanos (BDH) da Universidade do Oeste de Santa Catarina tem o propósito de organizar e facilitar a captação, armazenamento e concessão de dentes, formalizando suas origens e destino, criando condições ideais para a utilização desses órgãos em pesquisas e treinamento laboratorial dos acadêmicos de odontologia da universidade. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o funcionamento do biobanco de dentes, entender as funções dessa instituição vinculada ao curso, enquanto fornecedor de dentes humanos para a capacitação pré-clínica, além de divulgar a importância da doação desses órgãos, esse estudo é baseado na revisão de literatura de artigos encontrados nas bases de dados PubMed e portal de periódicos CAPES e Google Acadêmico. Cabe ao BDH, a contabilização e separação dos órgãos dentais doados, além métodos operacionais de esterilização e estoque livres de contaminação, ainda, que prolongam a vida útil dos dentes, eliminando o risco de contaminação cruzada com a intenção de diminuir a mão de obra necessária para a manutenção, além do cadastro e arquivamento de documentos relacionados aos doadores e beneficiários. Atualmente os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) não aprovam pesquisas que utilizam dentes humanos cuja origem não seja comprovada ou legalizada. Para o segundo semestre de 2019, foram cedidos pelo BDH Unoesc aos alunos matriculados no componente curricular de Prevenção Terapêutica - Polpa dentária I, novecentos e dez (910) dentes, sendo 386 dentes anteriores e 524 dentes posteriores. Esses dentes são usados com finalidade didática e treinamento laboratorial preparando o aluno para o atendimento clínico de pacientes, os tornando aptos a realizarem tratamento endodônticos. Desse modo, o biobanco da universidade atua ativamente no fornecimento de dentes, desestimula o comércio ilegal e diminui as taxas de contaminação cruzada pelo manuseio dos órgãos dentais.

Palavras-chave: Biobanco. Endodontia. Dentes.

carvalhoanasc@outlook.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br

FITOTERÁPICOS E A ODONTOLOGIA, UMA ASSOCIAÇÃO CLÍNICA POSSÍVEL E VIÁVEL

DALLANORA, Fabio José

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Inegável a atividade anti-inflamatória e antimicrobiana que as plantas exercem. Em consultório dentário, o cheiro inconfundível do eugenol, extraído do óleo de cravo da Índia, parece destoar do contexto tecnológico da evolução da odontologia. Mesmo sem serem academicamente discutidos, os fitoterápicos estão presentes na odontologia moderna. O paradoxo é que profissionais da odontologia se utilizam e prescrevem marcas comerciais sem se darem conta de que produtos naturais são ou forneceram os princípios ativos prescritos. Este trabalho visa, por meio de revisão bibliográfica em bases de dados, mostrar algumas plantas medicinais possíveis de serem usadas em odontologia, pois, por conterem ativos, suavizam a presença de efeitos colaterais. Quem não lembra do chá preparado pela avó ou pela mãe quando apresentou um sintoma de resfriado, enjoo ou mesmo cansaço. Pois bem, além do carinho com que foi na época preparado, aquele chá carregou ativos farmacêuticos com propósitos terapêuticos. Isto vem sendo passado entre as gerações humanas desde que se tomou consciência de que, de alguma forma, o vegetal medicinal administrado proporciona a recuperação e minimiza problemas de saúde. Assim é com a *Achillea colina* L (mil-folhas), *Allium schoenoprasum* L. (cebolinha miúda), *Cyperus rotundus* L. (tiririca) cujos efeitos anti-inflamatórios e antimicrobianos são de há muito conhecidos. Ainda, os efeitos cicatrizantes da *Hydrocotyle asiatica* L. (centela asiática), da *Moringa oleifera* Lam. (moringa), da *Arrabidaea chica* Verlot (paripari, cajuru). Plantas como a *Petiveria alliacea* L. (guiné) apresentam efeito imunoestimulante. Exemplos apenas, uma vez que a lista é longa e as possibilidades inúmeras. Cerca de 25% dos medicamentos tem extratos vegetais em sua composição, e as plantas apresentam potencial para exploração. Ainda, a literatura mostra ensaios para determinar a concentração inibitória mínima (CIM) frente aos microrganismos *Bacillus subtilis*, *Staphylococcus aureus*, *Staphylococcus epidermidis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Salmonella choleraesuis*, *Micrococcus luteus*, *Rhodococcus equi*, *Enterococcus faecium*, *Streptococcus faecium*, *Escherichia coli*, *Candida albicans*, entre outros. Na odontologia, fitoterápicos como cravo-da-Índia, camomila, malva, romã, unha-de-gato e própolis possuem ação confirmada por ensaios clínicos e laboratoriais sendo os mais utilizados. Conclui-se que fitoterápicos contribuem para o tratamento e controle de várias patologias, podendo ser utilizados em conjunto ou não com medicamentos alopáticos. Palavras-chave: Fitoterápicos. Plantas medicinais. Ativos vegetais.

fabio.dallanora@unoesc.edu.br

lea.dallanora@unoesc.edu.br



INSTRUMENTOS ROTATÓRIOS NA ENDODONTIA: APLICAÇÃO NA PRÁTICA CLÍNICA

CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva

GREGORI, Sarah Stella De

COSTA, Debora Delai

PRADO, Leandra Zilio do

MARTINI, Georgia Ribeiro

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

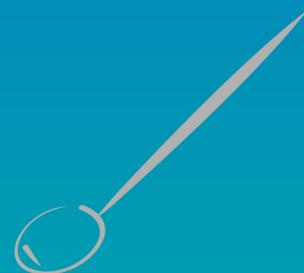
Na busca por rapidez, eficiência e tecnologia, foi introduzido o uso de instrumentos rotatórios com níquel-titânio (NiTi) a fim de otimizar o preparo e limpeza dos canais radiculares durante o tratamento endodôntico. O presente trabalho tem como objetivo apresentar a função dos instrumentos rotatórios de NiTi no preparo biomecânico e discutir os benefícios desses instrumentos em relação a instrumentos manuais. A revisão de literatura foi realizada por meio da utilização de livros de endodontia, além de artigos encontrados nas bases de dados Scielo e Portal de Periódicos CAPES. O primeiro sistema automatizado (rotatório) surgiu em 1993. Hoje, a utilização de ligas NiTi se deve a características, como: superelasticidade e memória de forma, apresentam também diferentes conicidades em um mesmo instrumento, o que favorece a modelagem do sistema de canais radiculares. Ainda, o desenho das espiras e a cinemática rotatória do instrumento contribui para retirada de dentina do interior do canal. Os instrumentos rotatórios possuem formatos variados em relação ao número e tipo de lâminas de corte, comprimento da parte ativa e secção transversal. Tais instrumentos são utilizados em baixa rotação, acionados por um motor elétrico ou pneumático, podendo ser utilizado em canais retos ou curvos. A diferença dos instrumentos manuais para a instrumentação rotatória é representada por proporcionarem preparo mais rápido com forma adequada de modelagem do canal radicular. Comparando as limas de níquel-titânio e as de aço inoxidável (instrumentação manual), quanto à flexibilidade e torções foi analisado que as limas de níquel titânio possuem um módulo de elasticidade maior que as limas de aço inoxidável, esses instrumentos também apresentam mais resistência a fratura em testes de torção horária e anti-horária, qualidade atribuída à composição química da liga. Portanto os aspectos observados aos instrumentos rotatórios asseguram a redução à fadiga para operador e paciente, amenizando o risco de fraturas e diminuindo o estresse ocasionado pela utilização dos instrumentos manuais.

Palavras-chave: Odontologia. Endodontia. Instrumentos rotatórios

carvalhoanasc@outlook.com

georgia.martini@unoesc.edu.br

ARTIGOS



A PERCEPÇÃO DA HARMONIA DO SORRISO E SUA RELAÇÃO COM A PROPORÇÃO ÁUREA – UM ESTUDO PILOTO

MOURA, Bruno Gustavo de¹

SZEMANSQUI, Larissa²

DALLANORA, Léa Maria Franceschi³

O objetivo desse estudo foi avaliar a harmonia do sorriso, de forma subjetiva, a partir da análise de professores da universidade e leigos em odontologia, verificando se o sorriso dos indivíduos voluntários que trataram ortodônticamente, ou não fizeram nenhum tratamento ortodôntico se enquadra na proporção áurea. Foram fotografados os sorrisos de 32 voluntários tanto do gênero feminino quanto masculino, com idade entre 17 a 30 anos, sendo 16 que fizeram uso de aparelho ortodôntico e 16 que não fizeram uso. Os sorrisos foram enumerados e avaliados individualmente por três examinadores leigos na área da odontologia, sendo esteticista, estilista e maquiadora; e três professores do curso de odontologia da própria universidade, sendo os mesmos especialistas em dentística, prótese e ortodontia; que através de seus critérios subjetivos os classificaram em harmônico e não harmônico. O resultado em relação à prevalência da proporção áurea, tanto em indivíduos que fizeram o uso do aparelho ortodôntico quanto os que não usaram foi de 12,5% em cada grupo. A avaliação dos leigos em odontologia com a proporção áurea mostra que não teve diferença entre a opinião da esteticista e da estilista. Já a avaliação da maquiadora apresentou uma diferença estatisticamente significativa em relação a presença ou ausência de proporção áurea. Desta maneira conclui-se que tanto os profissionais da área como os leigos avaliaram subjetivamente a beleza dos sorrisos dentro dos princípios da proporção áurea.

Palavras-chave: Estética dentária. Odontologia estética. Proporção de Ouro. Proporção Divina. Proporção áurea.

1 INTRODUÇÃO

A estética, muitas vezes, está relacionada com os níveis de exigência de cada paciente, no entanto, alguns fatores influenciadores devem ser analisados, que variam de pessoa para pessoa, como por exemplo: fatores sócio econômicos, culturais, e psicológicos; para se ter um sorriso considerado estético, o importante é manter um correto posicionamento e alinhamento dentário juntamente com uma oclusão balanceada (HIGASHI et al., 2016).

Os tratamentos odontológicos por queixa relacionada à estética vêm aumentando gradualmente, fazendo com que os cirurgiões dentistas busquem alternativas para sanar as necessidades de seus pacientes que buscam resultados satisfatórios e, com isso, muitos profissionais optam por usar as regras da proporção áurea (GOMES et al., 2003).

A proporção áurea é caracterizada por uma fórmula matemática, em que se definem as proporções de qualquer figura, escultura, ou monumento, sendo possível, assim, evidenciar



correspondências harmônicas entre duas partes desiguais. Primeiramente, a teoria da proporção áurea foi introduzida na Odontologia por Lombardi (1973) e em 1978 Levin passou a estudar as medidas da largura mesio-distal aparente dos dentes anteriores vistos de uma visão frontal. Desta forma, descobriu que a largura do incisivo central estava em proporção áurea com a largura do incisivo lateral, e este com o canino, e o canino com o primeiro pré-molar, assim, desenvolveu as grades em proporção áurea, que representa as relações existentes entre os elementos da metade do segmento dentário anterior em correspondência à largura determinada do incisivo central. Embora tenha relatado também que estas medidas não eram sempre tão precisas, buscou desenhos infantis que faziam uso da proporção áurea, mostrando que, culturalmente, desde crianças somos instigados a contemplar esta teoria (Francischone, 2005).

De acordo com Albers (1992), não há uma proporção pré-definida que funcione para todos os pacientes, pois devem ser levadas em consideração a simetria e harmonia dos elementos faciais e dentários de cada paciente que, quando em proporções adequadas, resultam num sorriso atraente. Na odontologia, ela é obtida a partir da proporção aparente da relação mesiodistal e interincisal dos dentes ântero-superiores numa vista frontal (LOURO et al., 2009; MONTEIRO, 2013).

Segundo Lerman (1942), a beleza ideal não deve ser sempre buscada, pois apesar de sua existência há também a beleza real, o que deve ser sempre lembrado pelos cirurgiões-dentistas para que não seja criada somente a beleza plástica, mas sim sorrisos harmônicos de acordo com as características de cada indivíduo. Isso é possível a partir de uma análise individualizada para cada paciente com base em suas próprias medidas, que lhe são mais harmônicas e não aquelas que ocorrem na média da população (MARCONATTO et al., 2012).

O conceito de beleza é algo muito variável a cada indivíduo, sendo difícil estabelecer um padrão de análises feito por cada pessoa para determinar a beleza do outro, sendo assim, no presente trabalho, busca-se avaliar se os princípios de estética são subjetivamente avaliados pelas medidas da proporção áurea.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O projeto foi proposto e submetido à Plataforma Brasil em 15 de março de 2016, e aprovado segundo o parecer 1.629.048, como uma pesquisa observacional transversal quantitativa nominal.

Foram indicados 60 indivíduos com sorrisos agradáveis, destes, foram selecionados 32, tanto do gênero feminino quanto masculino, com idade entre 17 a 30 anos, sendo 16 voluntários que fizeram uso de aparelho ortodôntico (grupo I) e 16 que não fizeram o uso (grupo controle).

Pacientes com doença periodontal, inflamação gengival ou restaurações estéticas, usuários de coroas protéticas, lentes de contato, facetas de porcelana, com implantes nos dentes anteriores superiores, ou com presença de aparelho ortodôntico foram excluídos da pesquisa.

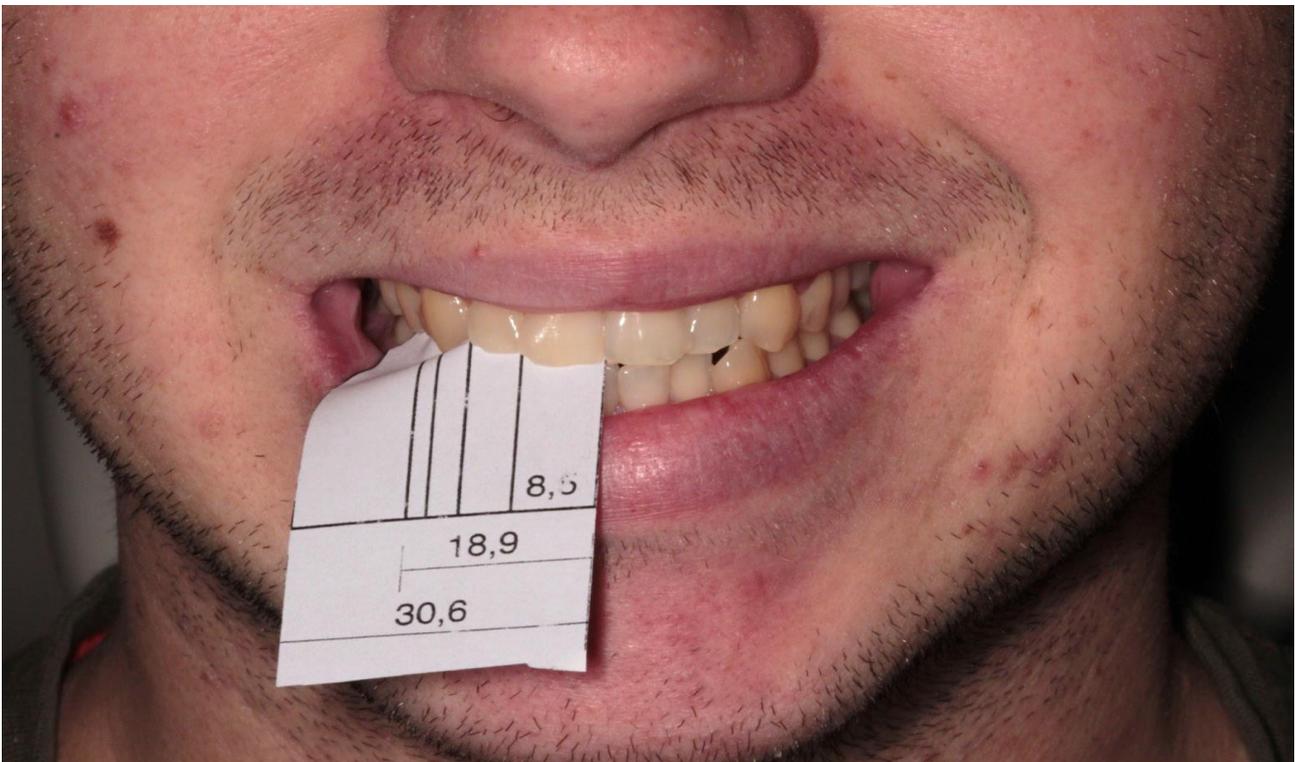
Os materiais utilizados foram EPIs, câmera fotográfica Cannon RTI, grade de Levin (retirada do livro *Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora*).

Os avaliados foram questionados quanto ao uso de aparelho ortodôntico e em seguida foi realizada a tomada fotográfica com o paciente sentado na cadeira odontológica com luz natural

e com o plano de Camper paralelo ao solo, num ângulo de 0° entre a câmara e paciente. O voluntário sorriu naturalmente no momento da fotografia e, em seguida, foi fotografado novamente com a grade de Levin posicionada em boca seguindo a linha média do paciente. Em um segundo momento o próprio voluntário respondeu um questionário quanto à auto percepção da harmonia do seu sorriso.

Para verificação dos dados obtidos na pesquisa em relação à proporção áurea foi utilizado fotografias com a grade de Levin posicionada em boca, verificando as medidas dos elementos dentários ântero-superiores, assim como Conceição (2000) que em seu estudo relata que para verificação da proporção áurea, devem ser observados os dentes naturais, incisivo central, incisivo lateral e canino superior, analisando a vista frontal do paciente bem como seu perfil.

Fotografia 1 – Fotografia do paciente com a Grade de Levin posicionada em boca e sorriso enquadrado dentro da proporção áurea



Fonte: os autores.

As imagens foram salvas em um computador e expostas a 6 (seis) avaliadores selecionados pelos próprios pesquisadores, sendo 3 professores do curso de Odontologia da própria Universidade do Oeste de Santa Catarina, os quais ministram os componentes curriculares de prótese, dentística e ortodontia, sendo os mesmos especialistas em suas respectivas áreas, e outros 3 leigos em odontologia, porém profissionais relacionados com a estética e a beleza, com as seguintes profissões: estilista, maquiadora e esteticista. Cada examinador recebeu um gabarito para avaliar se o sorriso é harmônico ou não. A avaliação das fotografias e questionários foram realizados individualmente para não existir qualquer interferência no julgamento.

Fotografia 2 – Fotografias de alguns dos voluntários

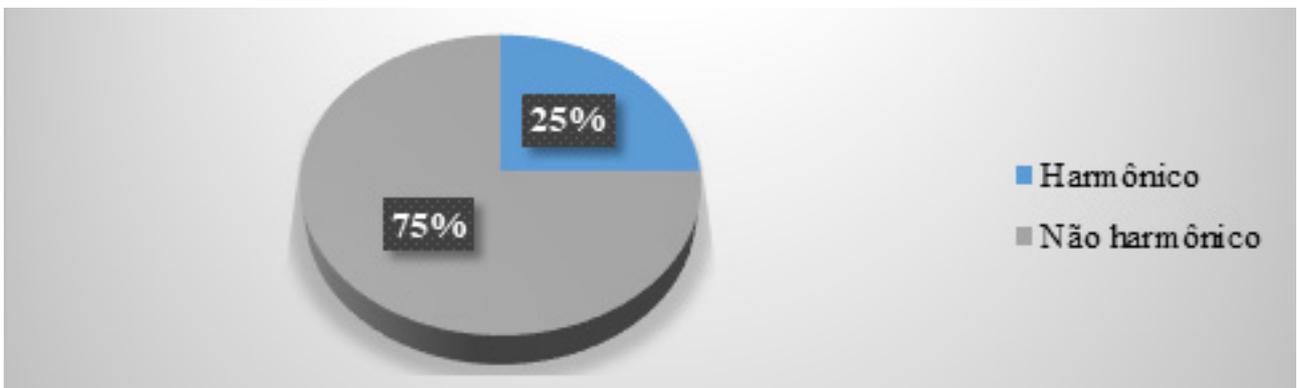


Fonte: os autores.

3 RESULTADOS

Na avaliação dos pacientes, que responderam após serem fotografados se consideravam ou não o seu sorriso harmonioso, como descrito no gráfico 1, onde 8 voluntários responderam que achavam seu sorriso harmônico e 24 achavam que não tinham sorriso perfeito.

Gráfico 1 – Frequência da autopercepção



Fonte: os autores.

De acordo com a avaliação realizada pelos três professores da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Tabela 2), no comparativo com a proporção áurea, obteve-se pouca diferença entre a opinião dos professores, tanto em relação à harmonia do sorriso quanto à presença ou ausência de proporção áurea. Isso significa que todos os professores consideram harmonioso o sorriso que corresponde à presença de proporção áurea com algumas variações.

Tabela 1 – Avaliação da percepção da harmonia do sorriso em comparação à proporção áurea segundo a visão dos profissionais da Odontologia

		Proporção áurea		p
		Não	Sim	
Professor 1	Sim	15	2	0,893
	Não	13	2	
Professor 2	Sim	19	1	0,098
	Não	9	3	
Professor 1	Sim	17	1	0,178
	Não	11	3	

Fonte: os autores.

* Nota: qui quadrado.

Relacionando auto percepção e proporção áurea (Tabela 2), observou-se que apenas 08 voluntários consideraram seu próprio sorriso como harmonioso, sendo que 20 não auto avaliaram seu sorriso de forma harmônica. Com a proporção áurea presente nesses sorrisos não houve diferença estatisticamente significante.

Tabela 2 – Autopercepção em relação à proporção áurea

		Proporção áurea		p*
		Não	Sim	
Autopercepção	Sim	8	0	0,217
	Não	20	4	

Fonte: os autores.

* Nota: qui quadrado.

A avaliação dos leigos em odontologia (Tabela 3) com a proporção áurea, não apresenta diferença entre a opinião da esteticista e da estilista em relação à harmonia do sorriso e a presença ou ausência de proporção áurea. Já a avaliação da maquiadora apresentou uma diferença estatisticamente significante em relação à presença ou ausência de proporção áurea. Para a maquiadora 10 sorrisos foram considerados como harmoniosos sendo desses três (3) com proporção áurea.



Tabela 3 – Avaliação dos leigos quanto à harmonia dos sorrisos avaliados

		Proporção áurea		p*
		Não	Sim	
Avaliação esteticista	Sim	8	0	0,217
	Não	20	4	
Avaliação maquiadora	Sim	7	3	0,044
	Não	21	1	
Avaliação estilista	Sim	10	3	0,135
	Não	18	1	

Fonte: os autores.

* Nota: qui quadrado.

4 DISCUSSÃO

Os gregos, por meio de Pitágoras, começaram a observar padrões de beleza relacionados com a natureza através dos números, com a ajuda de arquitetos e matemáticos reconheceram esse padrão como proporção áurea. Após a descoberta, a proporcionalidade referente aos dentes começou a ser usada através da largura e altura do elemento dentário, e com isso surgiu uma ferramenta para auxiliar os profissionais odontólogos quando necessário, a grade de Levin, que possibilita verificar as variações e adaptações bem como o tamanho e proporção de cada sorriso.

A proporção divina não é normalmente encontrada na população. Porém, mesmo os sorrisos sem a ocorrência de proporção áurea podem ser considerados harmônicos (MARSON; SILVA, 2009). O perfil facial é um segmento fundamental na composição da estética de um indivíduo, os dentes ântero-superiores são de grande relevância, assim, surge a necessidade de busca por teorias para construção ou avaliação dos mesmos no que se refere à proporção áurea. A mídia atual construiu um padrão de beleza ideal para o indivíduo como um todo e para o sorriso em especial, fazendo com que os pacientes busquem cada vez mais essa beleza pré-estabelecida (FRANCISCHONE, 2005). Dessa forma, torna-se imprescindível a ampliação de opções de tratamento, para que os profissionais de diferentes áreas da odontologia melhorem suas técnicas, possibilitando melhores resultados, tanto em relação ao sorriso quanto no contexto geral. A presente pesquisa observa que segundo a auto percepção da amostra apenas 25% considera o sorriso harmônico, sendo que apenas 4 sorrisos apresentam a proporção divina.

Conceição (2000) em seu estudo relata que para verificar a proporção áurea, deve-se observar os dentes naturais, analisando a vista frontal e o perfil do paciente. Já Francischone (2005), afirma que ao observar uma pessoa sorrindo, esse sorriso só é agradável e harmônico quando a partir da linha média em direção ao canino o tamanho aparente do incisivo lateral seja aproximadamente 62% do tamanho central, e o canino 62% do lateral. No presente trabalho as tomadas fotográficas foram realizadas no plano frontal, com 0° de inclinação, com o paciente sorrindo de maneira natural como o preconizado por Marson e Silva (2009). E corroborado por Jin et al. (2016) que afirma que a angulação não interfere nos índices de proporção áurea, em

contrapartida, Gyawali, Pokharel e Giri (2016) afirmam que a partir de 7° de inclinação da face ocorre uma alteração na proporção.

Neste estudo onde 32 pacientes foram avaliados, sendo que 50% fez uso de aparelho ortodôntico e 50% não fez, em ambos os grupos foi 12,5 % a prevalência da proporção áurea, apresentando uma concordância perfeita. Concordando com Panfiglio et al. (2006) onde conclui-se que a relação de proporção áurea não é aplicada na maior parte da população e corroborando com o estudo de Marson e Silva (2009) onde a proporção áurea esteve presente em apenas 2% de toda a amostra.

Em relação à auto percepção dos indivíduos entrevistados, ficou evidenciado que a grande maioria não considera seus sorrisos harmoniosos, isso explica o fato de que nos dias atuais houve aumento da busca pelo tratamento ortodôntico, fazendo com que pacientes tenham a ideia de que apenas quem fez uso de aparelho ortodôntico apresenta um sorriso bonito e harmônico. Concordando com Marconato et al. (2012), o qual relata que os ortodontistas estão padronizando seus tratamentos, ou seja, respeitando as características individuais de cada paciente, tanto em relação a forma da face, quanto o tamanho dos dentes e sua proporção, melhorando o resultado final do tratamento, o que difere do estudo de Pini et al. (2012), onde conclui-se que ao final do tratamento ortodôntico não se garantem sorrisos harmoniosos.

Quanto à comparação dos professores em relação à proporção áurea, houve pouca diferença entre as opiniões dos três professores de diferentes especialidades, mas em comparação aos profissionais leigos na área de odontologia, a opinião da maquiadora foi a que mais divergiu, o que provavelmente se deve ao fato de que ela corrige falhas do rosto como um todo, enquanto a esteticista e a estilista compõem conjuntos harmônicos. Em contradição com Ward (2001) no qual relata que professores avaliadores foram mais criteriosos que leigos em suas avaliações, o que pode ser justificado pelo entendimento que os mesmos têm sobre as regras de proporção áurea e pelos princípios utilizados na construção de um sorriso estético. Pini et al. (2012) em seu estudo, solicitaram a leigos que avaliassem sorrisos de pacientes que foram submetidos à tratamento ortodôntico, concluindo que alguns fatores predisponentes como altura, comissura labial e corredor bucal podem servir de atrativos em pacientes ortodônticos, o que pode vir a justificar a divergência de opiniões entre os leigos e os profissionais da área da odontologia, os quais focam mais no rosto de forma geral e no sorriso, respectivamente.

5 CONCLUSÃO

Uma das tarefas mais importantes da odontologia estética é a criação de proporções harmoniosas entre os dentes anteriores superiores, sendo a “proporção áurea” uma diretriz introduzida neste campo. Desta maneira conclui-se que tanto os profissionais da área como os leigos avaliaram subjetivamente a beleza dos sorrisos dentro dos princípios da proporção áurea.



REFERÊNCIAS

ALBERS, H. F. Esthetic treatment planning. **Adept Report**, v. 3, n. 4, p. 45-52, 1992.

BONATTI, B. de S. *et al.* Aplicação da Proporção Áurea para Estimar a Largura Adequada dos seis Dentes Superiores Anteriores em Humanos. **Horizonte Científico**, v. 1, n. 1, mar. 2007. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/3799/2804>. Acesso em: 4 out. 2016.

CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Restaurações Estéticas**: compósitos, cerâmicas e implantes. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FRANCISCONI, A. C. **Prevalência das proporções áurea e estética dos dentes ântero-superiores e respectivos segmentos dentários relacionados com a largura do sorriso em indivíduos com oclusão normal**. 2005. 99 p. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2005.

GYAWALI, R.; POKHAREL, P. R.; GIRI, J. Effect of Subject Rotation on Assessment of Esthetic Dental Ratios: A Simulation Study. **International journal of dentistry**, p. 3957806, 2016.

HIGASHI, C.; GOMES, J. C.; KINA, S.; ANDRADE, O. S. de; HIRATA, R. **Planejamento estético em dentes anteriores**. São Paulo: Livro Estética APCD, 2006.

JIN, M.-X. *et al.* The maxillary anterior ratio in Korean adults follow the Golden Proportion? **The journal of advanced prosthodontics**, v. 8, p. 125-30, 2016. Disponível em: <http://synapse.koreamed.org/Synapse/Data/PDFData/0170JAP/jap-8-125.pdf>. Acesso em: 30 set. 2016.

LERMAN, S. **História da odontologia**. Buenos Aires: El Ateno, 1942.

LEVIN, E. I. Dental esthetics and the golden proportion. **The Journal of Prosthetic Dentistry**, v. 40, n. 3, 1978.

LOMBARDI, R. E. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. **J Prost Dent**, [s. l.], v. 29, i. 4, p. 358-82, Apr. 1973.

MARCONATO, J. C. *et al.* Avaliação da Proporção Áurea no Sorriso de Pacientes Submetidos ao Tratamento Ortodôntico. **Cient Ciênc Biol**, [s. l.], v. 3, p. 137-140, 2012.

MARSON, F. C.; SILVA, R. J. da. Avaliação da estética dentária relacionada com a proporção áurea na dentição permanente anterior. **Revista Dentística on-line**, ano 8, n. 18, jan./mar. 2009. Disponível em: <http://www.ufsm.br/dentisticaonline>. Disponível em: <http://coral.ufsm.br/dentisticaonline/0812.pdf>. Acesso em: 10 out. 2016.

MONTEIRO, H. F. B. **Utilização da proporção áurea como recurso para um sorriso harmonioso**. 2013. 27 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2013.

PANFIGLIO, G. *et al.* Prevalência da proporção áurea em indivíduos adultos-jovens. **Revista Odontologia Ciência**, Porto Alegre, v. 21, 2006.

PINI, N. P. *et al.* Analysis of the golden proportion and width/height ratios of maxillary anterior dentition in patients with lateral incisor agenesis. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 24, n. 6, p. 402-414, 2012.

WARD, D. H. A study of dentists' preferred maxillary anterior tooth width proportions: comparing the recurring esthetic dental proportion to other mathematical and naturally occurring proportions. **J. Esthet Restor dent.**, v. 19, n. 6, p. 324-337, 2001.

BRUXISMO ASSOCIADO À DOENÇA PERIODONTAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS

JUNIOR, Elvis Ribeiro¹

KANDLER, Rafaela Sofia²

CECCONELLO, Rodrigo²

COMUNELO, Soraia Hack²

WESOLOSKI, Cláudia²

RAMOS, Grasieli de Oliveira²

O bruxismo se caracteriza por contrações involuntárias dos músculos da mastigação após sofrerem um determinado nível de estresse, com sua ação ocorrendo mais rotineiramente em períodos de repouso noturno. Um paciente no qual possui a condição instalada, apresenta ao longo do tempo características clínicas e fisiológicas, tais como: desgastes dentais exacerbados, problemas periodontais devido a oclusão exagerada com a mucosa antagonista, dores em músculos da mastigação, DTM dentre outras complicações ao longo do tempo. O objetivo do seguinte trabalho visa relatar um caso clínico de tratamento de doença periodontal instalada em um paciente do gênero masculino e as consequências em meio bucal que a condição de bruxismo afetou o mesmo, tratamentos periodontais e restaurações de elementos fraturados efetuados devido ao bruxismo, ocorrido no componente curricular de Clínica Integrada I da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc). A literatura adicional incluída nesse presente trabalho, foi retirada das fontes de dados DTSCIENCE. O tratamento da condição de bruxismo deve ser efetuado pelo cirurgião dentista, para minimizar o efeito que essas forças excessivas empregam nos tecidos periodontais, preservando assim, tratamentos restauradores em elementos fraturados, diminuição da dor provocada pela contração involuntária muscular e as alterações na articulação temporomandibular que provocam condições extremas de trismo por exemplo.

Palavras-chave: Bruxismo. Periodontia. Doença Periodontal.

1 INTRODUÇÃO

O bruxismo se caracteriza por contrações involuntárias dos músculos da mastigação após sofrerem um determinado nível de estresse, com sua ação ocorrendo mais rotineiramente em períodos de repouso noturno. Um paciente no qual possui a condição instalada, apresenta ao longo do tempo características clínicas e fisiológicas, tais como: Desgastes dentais exacerbados, problemas periodontais devido a oclusão exagerada com a mucosa antagonista, dores em músculos da mastigação, DTM dentre outras complicações ao longo do tempo. O bruxismo estava antigamente associado a pacientes adultos e idosos, porém crianças e adolescentes vêm ao longo do tempo desenvolvendo a condição, devido ao estresse causado por aparelhos eletrônicos, como tablets, celulares e notebooks, geralmente antes do repouso noturno. O tratamento do bruxismo se direciona em promover uma redução das forças oclusais, através de dispositivos mio-relaxantes, uma vez que é um movimento de contração involuntário, sem haver especificamente uma cura.



Atualmente o tratamento empregado em pacientes com a condição instalada, são dispositivos mio-relaxantes que diminuem a atividade de contração desses músculos, diminuindo o tônus muscular, que como consequência traz um alívio na dor causada pela força excessiva e diminui a agressão involuntária que o bruxismo causa em tecidos periodontais e mucosa oral por sua totalidade.

A visita desses pacientes ao cirurgião dentista deve ser realizada com maior frequência, pois o mesmo pode apresentar mudanças significativas em sua cavidade oral, causando recessões, traumas oclusais e fraturas, impossibilitando a realização de restaurações com âmbito estético, pois a condição não permite, devido a grande chance de fraturas prematuras das restaurações.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, não fumante, 64 anos, com ausência de doença sistêmica, compareceu a Unoesc no componente curricular de Clínica Integrada I encaminhado por Clínica Integrada II, para tratamento de doença periodontal, com cálculo evidente nas faces vestibulares e palatais dos elementos posteriores, restaurações com necessidade de substituição e sinais clínicos de bruxismo bem evidenciado.

Fotografia 1 – Condição inicial do paciente



Fonte: os autores.

2.1 PROCEDIMENTOS CLÍNICOS

Visando o objetivo de prover a saúde bucal, juntamente a melhoria do quadro clínico do paciente, optou-se por realizar procedimentos periodontais inicialmente. O uso do aparelho de ultrassom para a remoção do cálculo instalado nos elementos completada através da raspagem manual com curetas foi realizado, executando a remoção do agente principal na doença principal, o cálculo dental nas faces vestibulares e palatais dos elementos, juntamente com a instrução de higiene oral repassados ao paciente, além de uma escova dental adequada para a cavidade oral do paciente, facilitando a higiene.

Fotografia 2 – Cálculo presente nos elementos posteriores



Fonte: os autores.

Após o tratamento dos agravantes da doença periodontal, deu-se início ao tratamento restaurador dos elementos fraturados, devido a condição de bruxismo, os elementos apresentam desgastes oclusais excessivos, passivos de restauração, juntamente aos elementos que se encontravam com cárie estabelecida. Os tratamentos restauradores foram obrigados a respeitar a condição de bruxismo instalado no paciente, fazendo-se o uso de restaurações mais de âmbito funcional, do que restaurações estéticas, pois se as mesmas não seguissem tal condição, o prognóstico seria desfavorável, causando contatos prematuros e a possível fratura da restauração.



Fotografia 3 – Tratamento restaurador dos elementos fraturados



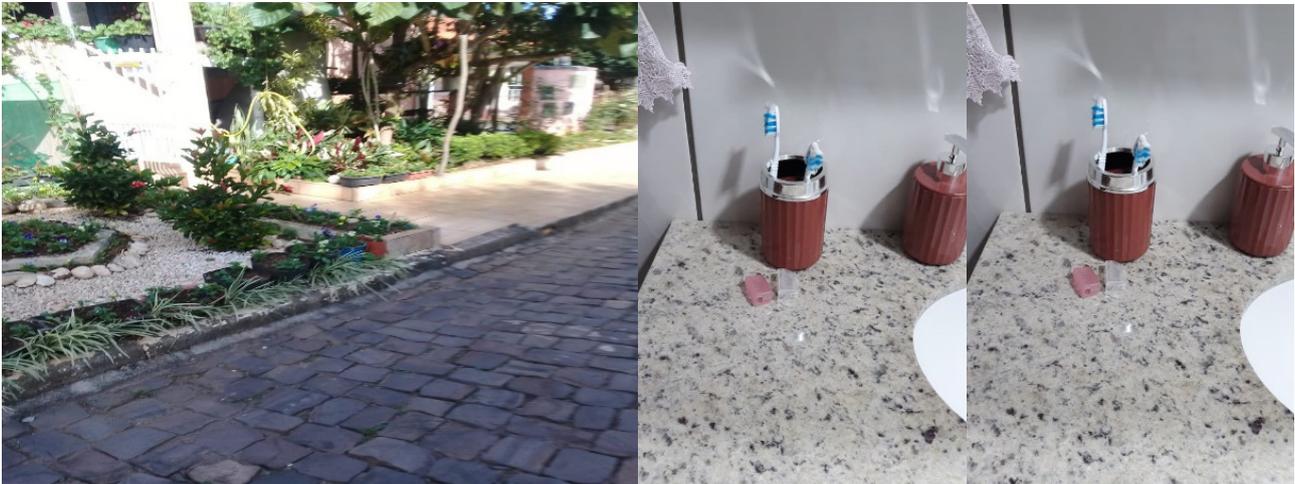
Fonte: os autores.

2.2 VISITA DOMICILIAR

No dia 25 de Maio de 2019, foi realizada na cidade de Capinzal, SC a visita domiciliar do paciente, para averiguar o condicionamento e armazenamento de utensílios de higiene oral, principalmente o armazenamento das escovas dentais e o acesso à água fluoretada e a qualidade da mesma. O reforço quanto a técnica de escovação, utilização de dentifrícios e a explicação

da importância da higiene oral, e as doenças que serão prevenidas por possuir uma adequada condição de saúde na cavidade bucal. Foi realizada conjuntamente a conscientização, entrega de escova dental adequada para o paciente.

Fotografia 4 – Banheiro da casa localizada em Capinzal, SC



Fonte: os autores.

3 DISCUSSÃO

De acordo com Paiva et al. (1977 apud SERRALTA, 2002, p. 2), o bruxismo é um ato de ranger e desgastar os dentes sem propósito funcional, podendo iniciar em qualquer momento da vida. De forma involuntária, está associado aos movimentos mandibulares de lateralidade e protrusão. Além que isso ressalte uma oclusão anormal, está relacionado diretamente com expressões mentais como agressividade, estresse e ansiedade, SEGER et al (1998) e MOLINA (1989), destacam que as tensões emocionais, ansiedade profundamente estabelecida e agressividade reprimida podem levar ao hábito disfuncional de apertar, ranger e deslizar os dentes.

Segundo OKESON (1992, APUD SERRALTA, 2002, p. 2), o sistema mastigatório possui duas divisões, a de funções naturais como mastigação, deglutição, etc., e a parafuncional que está direcionada aos atos de bruxismo que podem ocorrer em qualquer momento do dia/noite.

Mesmo que em algum momento da vida a pessoa possa ter uma realização de ato bruxômano, é apenas caracterizado como problema e patologia em casos de repetições cornificadas como cita Nóbilo et al. (2000). Em indivíduos em oclusão normal sem problemas oclusais, é estabelecida uma média de contato dental máximo de 02 horas em um dia inteiro contrapondo os bruxômanos, em um total de toque de 10 horas em média (MOLINA, 1989).

Para Nóbilo et al. (2000 apud KANDLER, 2019; SERRANA, 2002). Devido a essa pressão mandibular é que ocorre o aparecimento da dor e o incômodo sentido na boca associado as dificuldades e desinteresse pela higienização, aumentando as chances do indivíduo apresentar doenças periodontais, entre outras, necessitando de um tratamento multifatorial. O paciente com bruxismo parece apresentar importantes fixações orais e concentrar as tensões emocionais no próprio corpo, especificamente na região buco facial.



4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o presente trabalho, conclui-se que a importância do cirurgião dentista em casos de pacientes bruxômanos é fundamental, para que se possa efetuar um acompanhamento eficaz e condizente com o que a condição de bruxismo exige. As alterações impostas pela condição de bruxismo afetam o estomatognático por completo, tanto clinicamente quanto fisiologicamente, gerando uma menor qualidade de vida ao paciente. A relação entre a condição de bruxismo e o meio bucal deve ser o mais equilibrado possível, já que por sua vez o paciente sofrerá com alterações, que cabe ao profissional minimizar esses efeitos através de tratamentos como os dispositivos mio-relaxantes e promoção de saúde para o paciente, realizando procedimentos que visam a redução dos efeitos da doença periodontal, alterações da condição cáriosa e reabilitação mastigatória, fonética e estética, proporcionando um ganho de qualidade de vida e bem estar do paciente tratado.

HIPERPLASIA GENGIVAL EM PACIENTES COM DOENÇA RENAL CRÔNICA ESTÁGIO IV EM DECORRÊNCIA DE LÚPUS SISTÊMICO ERITEMATOSO

WEISS, Annelisa¹

KOLODZIEJWSKI, Waleska Tychanowicz¹

CECCONELLO, Rodrigo²

COMUNELO, Soraia Hack²

WESOLOSKI, Claudia²

RAMOS, Grasieli de Oliveira²

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune, sua etiopatogenia ainda é incerta porém envolve múltiplos genes, fatores ambientais, hormonais e imunológicos. O envolvimento renal crônico acomete cerca de 60% dos pacientes. O presente estudo tem por objetivo relatar o acompanhamento de um caso clínico em que a paciente compareceu a clínica da Unoesc com queixa de "carninhas na gengiva", em primeiro momento sendo realizada anamnese, onde relatou ser portadora de lúpus eritematoso sistêmico, hipertensão arterial, anemia e doença renal crônica estágio IV, sendo que para controle faz uso de ciclosporina. Ao exame clínico foi observado presença de cálculo nos dentes inferiores e hiperplasia gengival induzida por medicamento em toda gengiva. Sendo confeccionado um plano de tratamento composto de profilaxias, raspagens supragengivais e posterior remoção do tecido hiperplásico gengival.

Palavras-chave: Hiperplasia gengival. Lúpus sistêmico eritematoso. Doença renal crônica. Odontologia. Saúde bucal.

1 INTRODUÇÃO

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica de origem autoimune que se caracteriza pela produção de auto anticorpos, formação e deposição de imunocomplexos, inflamação em diversos órgãos e dano tecidual. Sua etiopatogenia envolve múltiplos genes, fatores ambientais, hormonais e imunológicos. As manifestações clínicas mais frequentes são cardiopulmonares, neuropsiquiátricas, articulares, hematológicas, lesões de pele e renais. A evolução da doença costuma ser crônica, com períodos de exacerbação e remissão.

O envolvimento renal no LES ocorre em cerca de 60% dos pacientes, a prevalência da doença renal crônica vem crescendo no Brasil e no mundo. Estima-se que a cada ano 50.000 norte-americanos morrem em virtude da insuficiência renal e que 13% da sua população adulta tem a doença, sendo ela caracterizada pela lenta, progressiva perda da função dos rins (glomerular, tubular, endócrina) e irreversível destruição dos néfrons.

Durante o tratamento odontológico desses pacientes, deve-se atentar para possíveis problemas como hemorragia, decorrente de anomalias funcionais plaquetárias; hipertensão



arterial; anemia e maior susceptibilidade à infecção, necessitando de cuidados odontológicos especiais, devido aos efeitos colaterais do tratamento e às complicações que podem ocorrer durante o tratamento odontológico. A boa comunicação entre o cirurgião dentista e o nefrologista é fundamental para manter a condição de saúde bucal o melhor possível. As manifestações bucais mais prevalentes nestes indivíduos são palidez da mucosa bucal, cálculo dentário, hipoplasias de esmalte, erosão dentária, aumento do número de lesões de cárie, doença periodontal, hálito urêmico, lesões hiperplásicas gengivais entre outras manifestações.

O objetivo deste artigo é relatar um caso clínico de um paciente com hiperplasia gengival e disfunção renal crônica (DRC), considerando o manejo odontológico em pacientes com a insuficiência renal, discutir suas implicações e protocolos clínicos necessários para um tratamento odontológico seguro e eficaz.

2 RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 38 anos, leucoderma, compareceu a Clínica I da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) para atendimento, relatando presença de "carninhas na gengiva" a qual estava insatisfeita com a estética e a dificuldade em usar a contenção dentária superior. Foi realizado exame extra oral e intra oral, sendo relatado durante a anamnese que era portadora de lúpus sistêmico eritematoso, hipertensão arterial, anemia, doença renal crônica (estágio IV), sem nunca ter realizado hemodiálise, apenas fazendo o controle com imunossupressor ciclosporina, com histórico progresso de derrame pericárdico e tuberculose. Quando questionada sobre o controle medicamentoso, afirmou fazer uso de Ciclosporina, Enalapril, Losartan, Metoprolol, Amlodipina, Complexo b, Furosemida, Sulfato Ferroso, Paroxetina, Clonazepam, Prednisona e Alfaeopetina. Ao exame intra-oral foi observado aumento gengival de coloração normal em quase toda área vestibular de ambas arcadas, sendo característica de hiperplasia gengival (Fotografia 1), induzida por ciclosporina, presença de selantes, dois implantes e inflamação gengival em decorrência da presença de cálculo dental (Fotografia 2 e 3). Como abordagem prévia ao exame intraoral, foi calculado o índice de placa visível (IPV) pelo método de Greene e Vermillion, o qual consiste em classificar a higienização oral através de escores, que variam de zero a três para a placa, assim como para cálculo, somam-se os escores atribuídos e divide-se pelo número de superfícies examinadas. No dia em questão os dentes e faces analisadas apresentaram uma condição regular. Sendo sucedido de profilaxia com pasta profilática, escova, Robinson e fio dental.

Fotografia 1 – Hiperplasia gengival como condição inicial



Fonte: os autores.

Fotografia 2 – Superfície lingual dos elementos inferiores apresentando cálculo



Fonte: os autores.

Fotografia 3 – Condição oral inicial



Fonte: os autores.



Como protocolo, foi elaborado todo plano de tratamento para a paciente, sendo indicado o cálculo de índice de placa visível (IPV) e profilaxia em todas as sessões, raspagem supragengival dos elementos 35, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 44, 45 (face lingual), 47 (face mesial), 17, 26, 27 (faces vestibular, palatal, mesial e distal), 11 (faces proximais) e 12 (face mesial), além de polimento e acabamento de restauração em resina composta do elemento 21 (face distal), sendo que a cirurgia para remoção da hiperplasia gengival foi indicada para 05 (cinco) meses posteriores ao primeiro atendimento, já que a paciente está em fase de regulação da dosagem de ciclosporina, o que acarretaria em um aumento de recidiva. Para a raspagem supragengival foi indicada a profilaxia antibiótica, sendo prescritos 2 g de amoxicilina no pré-tratamento, orientado para que ingerisse 1 g no dia anterior e outro 1 g uma hora antes do procedimento de raspagem periodontal, após o procedimento, foi prescrito que continuasse o tratamento antibiótico na posologia de um comprimido de amoxicilina 500 mg de oito em oito horas por mais três dias.

Entretanto, foi proposto a visita domiciliar sendo aceita pela paciente, foram observados alguns fatores importantes no quesito de armazenamento da escova dental como: as escovas eram armazenadas no banheiro, não estando em armário, sendo colocadas dentro de um porta escova sem furos e divisórias, possuindo outras escovas em contato com as mesmas (Fotografias 4, 5 e 6). Foi observado também a qualidade dos alimentos, pois a paciente ofereceu suco artificial, juntamente biscoito e doce de amendoim, visto que, são de caráter cariogênico (Fotografia 7). Ao analisar múltiplos fatores, a paciente foi instruída sobre a causa da hiperplasia, futuro tratamento, controle de placa, higiene oral, alimentos benéficos, dieta cariogênica e o armazenamento da escova com ênfase em se obter um porta escova com divisórias e furos evitando assim a umidade, transmissão e acúmulo bacteriano.

Fotografia 4 – Armazenamento da escova dental



Fonte: os autores.

Fotografia 5 – Armazenamento das escovas dentais, porta-escovas sem divisórias



Fonte: os autores.

Fotografia 6 – Armazenamento das escovas dentais



Fonte: os autores.



Fotografia 7 – Lanche oferecido



Fonte: os autores.

3 DISCUSSÃO

Os rins são compostos por milhões de néfrons, com função de filtrar fluidos presentes no corpo humano, excreção de produtos e secreção de hormônios como a eritropoetina. Pacientes com insuficiência renal possuem sua função completamente ou parcialmente comprometida, causando desequilíbrio e alterações sistêmicas em conjunto com o déficit em sua saúde e qualidade de vida.

Dados da Sociedade Brasileira de Nefrologia¹ indicam que 100 mil pessoas fazem diálise no Brasil. Indivíduos portadores de DRC em hemodiálise ou transplantados possuem estado clínico delicado e necessitam de atenção especial na sua saúde geral e em relação à saúde bucal. É necessário conscientizar o indivíduo com DRC das possíveis consequências das doenças bucais em sua saúde geral, bem como elaborar estratégias para o seu atendimento odontológico (ARAÚJO et al., 2016, p. 31).

3.1 MANIFESTAÇÕES BUCAIS

De acordo com o relato de Araújo et al. (2016, p. 34),

As manifestações bucais mais prevalentes em indivíduos com DRC são palidez da mucosa bucal, cálculo dentário, hipoplasias de esmalte, erosão dentária, aumento do número de lesões de cárie, doença periodontal, hálito urêmico, lesões das mucosas, lesões malignas e infecções por fungos. Outras manifestações de menor prevalência são língua geográfica e hiperplasias gengivais..

Cerca de 90% dos pacientes renais crônicos apresentam algum tipo de manifestação bucal, seja devido à própria doença ou ao efeito colateral do tratamento e dos medicamentos utilizados (RAIMUNDO et al., 2017, p. 28). Pacientes com DRC e com imunossupressão são mais propensos a desenvolverem candidíase oral, gengivite ulcerativa necrosante aguda e doença periodontal (RAIMUNDO et al., 2017, p. 28).

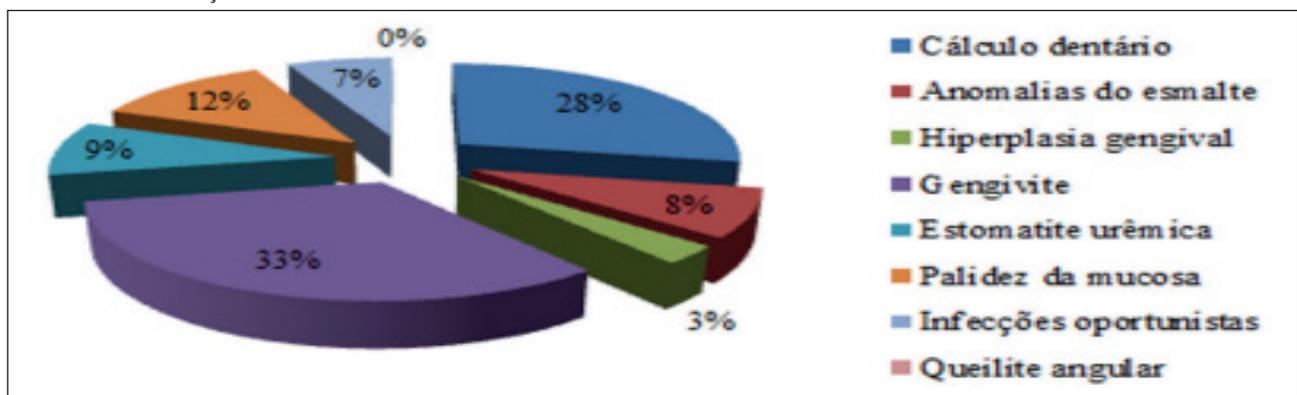
Dentre as alterações hematológicas, a anemia é um achado clínico comum nesses pacientes, já que é possível observar palidez na mucosa oral em 90% deles (RAIMUNDO et al., 2017, p. 28).

De acordo com Medeiros et al. (2014), os indivíduos também podem manifestar Insuficiência Cardíaca Congestiva, com hipertrofia cardíaca e terceira bulha.

Ojo et al. (2013) apud Castro et al. (2017, p. 311) afirmam que:

A hiperplasia gengival pode ser induzida pelo uso de alguns medicamentos utilizados pelo paciente com DRC, como os anti-hipertensivos (bloqueadores de canal de cálcio) para redução da pressão arterial e drogas imunossupressoras (ciclosporina), usados principalmente pelos indivíduos que serão submetidos a um transplante renal ou que estão no estágio final da doença, associados a uma higiene deficiente.

Gráfico 1 – Distribuição dos indivíduos portadores de DRC em tratamento hemodialítico de acordo com as alterações bucais



Fonte: Araújo et al. (2016).



3.2 CUIDADOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

O atendimento odontológico em pacientes em tratamento de DRC de forma conservadora se destina a restaurar a saúde oral e eliminar potenciais fontes de infecção, familiarizando o paciente com a importância das técnicas higiene oral e prevenção (GD; MR, 1996 apud GUEVARA et al., 2014, p. 77).

Conforme Km et al. (2008) apud Castro et al. (2017, p. 312):

Para pacientes que são submetidos à hemodiálise, o ideal é que o tratamento odontológico invasivo seja realizado sempre no dia seguinte a esse procedimento pelo fato de utilizarem a heparina no momento da diálise, um anticoagulante que possui uma meia vida de quatro horas. Isso diminui as chances de sangramento visto que a heparina já foi eliminada do organismo no dia seguinte, possibilitando a estabilização do coágulo e início da cicatrização.

Em relação anestesia local Lca e AI (2005) apud Castro et al. (2017, p. 312) relata:

É importante lembrar que os rins são órgãos excretores primários e que os pacientes com DRC serão incapazes de realizar a filtração de tais metabólitos resultando num aumento do potencial de toxicidade. Assim é preciso que sejam utilizados nesses pacientes anestésicos que sejam metabolizados no fígado, como a lidocaína, sendo usado de forma moderada em pacientes hipertensos devido ao vasoconstritor.

Ar (2002) apud Guevara et al. (2014) explana que não se pode esquecer que pacientes submetidos à diálise são mais suscetíveis ao desenvolvimento de processos infecciosos devido à sua condição geral, com provável diminuição da eficiência do sistema imune e mascaramento dos sinais e sintomas da infecção pelas drogas utilizadas. Essas infecções são as causas de morbidade e mortalidade em pacientes com síndrome urêmica e, portanto, deve-se sempre prescrever terapia/profilaxia antibiótica.

Quadro 1 – Profilaxia antibiótica em pacientes pós-hemodiálise

Clindamicina	300 mg via oral uma hora antes do procedimento odontológico 150 mg via oral seis horas depois da dose inicial
Amoxicilina	2 gramas via oral uma hora antes do procedimento odontológico 1,5 gramas via oral seis horas depois do procedimento odontológico

Fonte: Guevara et al. (2014).

Quadro 2 – Protocolo de tratamento odontológico para pacientes com doença renal crônica

Pedido de avaliação médica
Verificar o uso e tipo de anticoagulante
Verificar o uso de glicocorticoides
Usar ansiolíticos em pacientes hipertensos
Evitar procedimentos longos
Monitorizar sangramentos
Prevenir a infecção crônica ou aguda
Realizar o controle da pressão arterial
Não realizar o tratamento odontológico no dia da hemodiálise, exceto se fizer uso de protamina
Avaliar hematócrito, plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada, ácido araquidônico e colágeno
Realizar profilaxia antibiótica em pacientes com cateter implantado, fistula artério-venosa e história de transplante renal (clindamicina 600 mg uma hora antes)
Considerar hospitalização para os casos de infecção grave ou realização de procedimentos extensos
O plano de tratamento dentário dependerá da gravidade da doença renal
Deve-se trabalhar diretamente com o médico, especialmente em casos de cirurgia, periodontia e endodontia
Os casos cirúrgicos de pacientes com transplante renal ou congestiva grave devem ser tratados em ambiente hospitalar
Em caso de dúvida sobre o prognóstico terapêutico, a melhor conduta é a extração
Realizar controle severo de placa bacteriana
Evitar usar o braço com o acesso vascular
Usar agentes hemostáticos antes da cirurgia

Fonte: Guevara et al. (2014).

Segundo M e M (2015) apud Raimundo et al. (2017, p. 29), a manutenção da higiene oral seria o fator mais importante para a prevenção do risco de endocardite infecciosa. A manutenção de uma boa higiene bucal reduz as infecções locais que podem aumentar o risco de infecções sistêmicas, como endocardite e infecção no cateter da diálise.

Em casos de procedimentos ou condições bucais que necessitem da prescrição de anti-inflamatórios, deve-se evitar o uso dos anti-inflamatórios não esteroides (AINES), devido a sua nefrotoxicidade e seus efeitos adversos (NA et al. 2011 apud RAIMUNDO et al., 2017, p. 29).

Para J e Fj (2014) apud Raimundo et al. (2017, p. 31), após o transplante, os cuidados bucais devem ser baseados em medidas preventivas e paliativas por um período de seis meses. Qualquer



procedimento odontológico, durante esse período inicial, deve ser avaliado juntamente com o nefrologista e as intervenções odontológicas devem se restringir às emergências.

Outro consenso importante na literatura acerca dos cuidados com o paciente nefropata é:

A boa comunicação entre o cirurgião dentista e o nefrologista responsável. Toda decisão em relação à suspensão de anticoagulantes para diminuir o risco hemorrágico, ajustes de doses ou substituição de imunossupressores por drogas alternativas, administração de profilaxia antibiótica, seleção de drogas e ajustes de doses para antibioticoterapia sistêmica, dentre outras, deve ser tomada em conjunto com o nefrologista e a equipe multidisciplinar para garantir o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida desses pacientes. (EA et al. 2011 apud RAIMUNDO et al. 2017, p. 31).

4 CONCLUSÃO

Pacientes insuficientes renais merecem atenção redobrada durante o tratamento odontológico, tais pacientes são mais propensos a condições hemorrágicas, apresentam maior risco a desenvolver infecções, dar preferência a anestésicos locais metabolizados no fígado, considerar profilaxia antibiótica, fazer uso de medicações não nefrotóxicas, monitorar a pressão arterial e sedar os pacientes hipertensos. O papel do cirurgião dentista (CD) visa principalmente o bem-estar como um todo, já que esses pacientes são ou serão candidatos a um transplante, a prevenção de doenças na cavidade oral, motivação de higiene oral, a responsabilidade de eliminar qualquer foco de infecção, diminuindo chances de complicações e morbidade. Salienta-se que a comunicação com o nefropata é de extrema relevância para que o CD esteja ciente das alterações no organismo e a condição do paciente renal. Ademais o bem-estar estético para estes pacientes se faz necessário, uma vez que as dosagens de ciclosporina utilizadas no tratamento renal apresentam efeitos adversos sobre a gengiva, sendo o grande responsável pela hiperplasia gengival nestes pacientes.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F. do *et al.* Estudo das características estomatológicas e sistêmicas em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, p. 223-229, jul. 2014. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v68n3/a08v68n3.pdf>. Acesso em: 29 maio 2019.

ARAÚJO, L. F. *et al.* Manifestações bucais e uso de serviços odontológicos por indivíduos com doença renal crônica. **Rev Assoc Paul Cir Dent**, São Paulo, v. 70, n. 1, p. 30-6, 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/apcd/v70n1/a06v70n1.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2019.

CASTRO, D. S. de *et al.* Alterações bucais e o manejo odontológico dos pacientes com doença renal crônica. **Archives Of Health Investigation**, [s. l.], v. 6, n. 7, p. 308-314, ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i7.2084>. Disponível em: <http://archhealthinvestigation.com.br/ArchI/article/view/2084>. Acesso em: 29 maio 2019.

GUEVARA, H. G. *et al.* Manejo odontológico em pacientes com doença renal crônica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Caetano do Sul, v. 12, n. 40 (2014). Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/2273. Acesso em: 1 jun. 2019.

MEDEIROS, N. H. *et al.* A insuficiência renal crônica e suas interferências no atendimento odontológico – Revisão de literatura. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 232-42, 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1983-5183/2015/v26n3/a4997.pdf>. Acesso em: 1 jun. 2019.

NASCIMENTO, M. A. G. do *et al.* Oral symptoms and oral health in patients with chronic kidney disease. **Rgo – Revista Gaúcha de Odontologia**, [s. l.], v. 66, n. 2, p.160-165, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-863720180002000093436>. Acesso em 1 jun. 2019.

RAIMUNDO, M. C. *et al.* Manejo odontológico do paciente renal crônico: uma revisão de literatura dental. **Rev Fac Odontol Univ Fed Bahia**, Bahia, v. 47, n. 1, 2017. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/revfo/article/view/29423>. Acesso em: 1 jun. 2019.

LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS – A INTER-RELAÇÃO DE FATORES CAUSAIS: RELATO DE CASO

BOFF, DJHONATAN¹

SCHNEIDER, WESLEY¹

RAMOS, GRASIELI DE OLIVEIRA²

CECCONELLO, RODRIGO²

COMUNELLO, SORAIA MARIA HACK²

WESOLOSKI, CLAUDIA IRENE²

As lesões cervicais não cariosas, acometem o colo dentário, causando a perda de tecido dental duro, sendo sua etiologia variada. O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso de uma paciente com lesões cervicais não cariosas (LCNC), bem como seu diagnóstico e tratamento. A etiologia das LCNC é variada, podendo ser desenvolvida por fator erosivo, abrasivo, oclusal ou combinado (multifatorial). Essas lesões podem ser classificadas de 3 formas, planas, arredondadas ou angulares. Seu tratamento deve ser feito instruindo o paciente no que ele está errando, por exemplo na dieta e na escovação, e posteriormente realizar o tratamento restaurador. Portanto nós Cirurgiões dentistas, devemos ficar atentos a tudo que o paciente relata na anamnese, além de fazer um ótimo exame clínico, para assim realizarmos um diagnóstico exato, e conseguir instruir o paciente corretamente.

Palavras-chave: Diagnóstico. LCNC. Instrução.

1 INTRODUÇÃO

As lesões cervicais não cariosas (LCNC), são lesões que acometem o colo dentário, pela perda de tecido dental duro, e estão sendo cada vez mais prevalentes, são atribuídas a diversos fatores, como lesões por erosão ácida endógena ou exógena, como a ingestão de alimentos ácidos, lesões por fator mecânico-abrasivo, como a escovação não orientada. Entretanto o maior causador desta patologia, é o fator oclusal, como o bruxismo. Ao paciente, essas lesões causam grande desconforto gerando muita sensibilidade na região de dentina exposta, principalmente ao ingerir alimentos gelados ou doces, além disso, podem prejudicar a estética (FIGUEIREDO et.al, 2015).

As LCNC, são classificadas da seguinte maneira: (1) - planas, que se localizam geralmente no terço gengival e avançam em direção ao esmalte coronário; (2) - arredondadas, côncavas ou em colher, que se localizam no terço cervical e avançam em direção ao tecidos radiculares; (3) - angulares ou em cunha, localizadas ao nível do limite amelocementário. As lesões planas se originam de processos químicos-erosivos, a lesões arredondadas, de processos mecânicos-abrasivos, e as lesões angulares são atribuídas aos fatores oclusais. (DIAZ, 2009)

O tratamento multifatorial é importante, em relação aos processos químicos-erosivos, deve-se orientar o paciente em relação a alimentação, evitando alimentos de caráter ácido, como os refrigerantes, para os processos mecânicos-abrasivos, deve-se instruir o paciente a realizar de



forma correta a higienização oral, sem inserir demasiada força nos movimentos, afim de preservar a estrutura dental e gengival, e também em relação a seleção da escova dentária, a qual deve ser de cabeça pequena e cerdas macias, e por fim os fatores oclusais, são tratados através do ajuste oclusal e/ou tratamento ortodôntico, tudo isso deve ser precedido ao tratamento restaurador. (DIAZ, 2009)

O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso de uma paciente com LCNC, bem como seu diagnóstico e tratamento.

2 RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 50 anos, melanoderma, ex-fumante, relata não ser portadora de nenhuma doença sistêmica, apresentou-se ao componente curricular de Clínica Integrada I, da Universidade do Oeste de Santa Catarina, para receber atendimento odontológico, durante a anamnese a paciente relatou que sua queixa principal é "que precisa colocar prótese, e não pode, pois tem acúmulo de cálculo". Prosseguindo o atendimento, realizou-se o exame clínico, o qual apresentou a seguinte situação: os dentes 18, 16, 12, 11, 38, 37, 36, 35, 44, 46 e 47 estavam ausentes, os elementos 17, 15, 14, 13, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 34, 33, 32, 31, 41, 42, 43, 45 e 48 apresentavam cálculo; os dentes 14, 34 e 45 apresentavam grandes lesões cervicais não cariosas, estas provocadas por fator oclusal, devido à falta de prótese parcial removível inferior, e por fator abrasivo devido, a escovação com força excessiva, pois podemos observar durante as visitas domiciliares, que a escova utilizada pela paciente, apresentava suas cerdas muito tortas e desgastadas, o dente 15 ainda apresentava reabsorção óssea angular por trauma oclusal e o dente 28 apresentava cárie em sua face oclusal. Nesta mesma sessão foi feita a verificação da presença de placa bacteriana, pelo método de Greene e Vermillion, o qual apresentou um resultado de 1,66 sendo esta uma condição de higiene bucal fraca, a paciente foi instruída a fazer uma correta escovação, preconizando o uso de fio dental nas interproximais dos dentes, nas seguintes sessões, a higienização teve uma significativa melhora, ficando entre a condição boa e regular.

O diagnóstico da paciente do caso clínico, teve uma inter-relação de fatores causais, devido a paciente não possuir prótese parcial removível inferior, sendo um fator oclusal, pois toda a oclusão recai sobre os dentes que possuíam as LCNCs, outro fator é que a escovação era feita com demasiada força, sendo este um fator abrasivo, a paciente foi encaminhada para o componente curricular de clínica III, para realizar a confecção da prótese parcial removível inferior, e instruída a mudar sua escovação, aplicando menos força durante o ato.



Fonte: os autores

Observa-se que a paciente não possui prótese parcial removível inferior, a superior foi retirada



Fonte: os autores

Observa-se que as escovas estão com as cerdas muito desgastadas e tortas

As sessões de atendimento foram planejadas de forma que primeiramente, realizou-se as raspagens tanto supragengival, como subgengival, e após as restaurações, na última sessão, foi feito um refinamento geral da raspagem, utilizando o aparelho de ultrassom, retirando qualquer foco de cálculo, que havia se formado novamente, também nesta sessão objetivou-se, a restauração das LCNC, utilizando as resinas FILTEK Z250 XT, da 3M, na cor 3,5 tanto para dentina quanto para esmalte, as restaurações foram realizadas, com isolamento relativo e fio retrator, devido ao fato de que a utilização de grampos, iriam injuriar demasiadamente a gengiva daquele local, ao final chegou-se no resultado esperado, diminuindo desta forma a sensibilidade que a paciente sentia na região com perda de estrutura dentária.

ANTES

DENTE 14

DEPOIS



Fonte: os autores



Fonte: os autores



DENTE 15



Fonte: os autores

No exame radiográfico, observa-se perda óssea vertical na região do elemento 15, causada por trauma oclusal, realizou-se ajuste oclusal, desgastando levemente a vertente triturante mesial, da cúspide vestibular.

ANTES

DENTE 34

DEPOIS



Fonte: os autores

Fonte: os autores

ANTES

DENTE 45

DEPOIS



Fonte: os autores

Fonte: os autores

3 DISCUSSÃO

No estudo de YOSHIZAKI et.al (2017) a prevalência de LCNC encontrada no Brasil foi de 67,8%, anteriormente o autor já havia feito dois estudos, um em 2013, que alcançou a marca de 72% e outro em 2015, com o resultado de 53%, no recente estudo a população investigada era muito diferente, por que considerava os sujeitos de diferentes grupos etários e formações educativas, enquanto nos dois estudos antigos, a coleta de dados era realizada com estudantes de odontologia. Na mais recente investigação, a maioria das lesões foi observada em idosos.

A prevalência das LCNCs encontrada no estudo citado anteriormente (YOSHIZAKI et.al, 2017), é muito grande, e é o que observamos na clínica diária, na qual uma grande parte dos pacientes que atendemos, possuem LCNCs, alguns em maiores proporções e outros em proporções menores, outro fato que podemos analisar, é que elas estão presentes em várias faixas etárias, mas principalmente nos pacientes com mais idade.

Na literatura, existem algumas teorias que tentam explicar a formação das LCNC, como a teoria erosiva, a teoria abrasiva, a teoria flexural, e a teoria multicausal ou combinada.

Conforme DIAZ (2009), que descreve em seu artigo, as quatro teorias citadas acima, os fatores causais da teoria erosiva, podem ser extrínsecos, como a poluição ambiental, medicamentos, e dieta ácida, também podem ser intrínsecos, que compreendem os ácidos endógenos por refluxo gástrico. Já a teoria abrasiva, consiste basicamente no uso da técnica errada de escovação, com força excessiva exercida sobre a estrutura dentária, e com o uso de dentifrícios muito abrasivos. Também descreve a teoria flexural, que consiste em movimentos friccionais oclusais patológicos, que causam um grande estresse de tensão no nível de colo dentário. Por fim a teoria multicausal ou combinada, a qual demonstra que as LCNC, podem ser causadas por diversos fatores combinados, os quais já foram descritos acima.

Para FIGUEIREDO et.al (2015), a partir do estudo de Lee e Eakle, o qual demonstrou que o estresse causado por carga oclusal excessiva, pode ser responsável pelo desenvolvimento de LCNC, a etiologia dessas lesões começou a ser questionada. Segundo os mesmos autores, as evidências clínicas sobre os fatores causais das LCNC, são importantes para orientar o Cirurgião-dentista sobre as variáveis de risco dos mesmos. E como ele pode agir, orientando seus pacientes ou até mesmo tomar medidas preventivas para evitar o aparecimento e progressão dessas lesões.

Como podemos observar, os fatores causais são diversos, podendo estes interferir no correto diagnóstico, e também no prognóstico do dente, devido ao fato de em raros os casos, não conseguirmos identificar de forma exata, o que está causando esta patologia, conseqüentemente, não podendo instruir corretamente o paciente.

Segundo o estudo de MACHADO et.al (2017), o uso de resina composta nano particulada sozinha, é uma boa alternativa para restauração de LCNC, já que foram observadas altas taxas de sucesso para este fim, além de ser uma técnica mais barata, em comparação aos laminados cerâmicos.



Existem várias possibilidades para se restaurar um dente com LCNC, umas mais baratas e outras mais caras, para a restauração dos dentes da paciente do caso clínico, utilizamos a técnica da resina composta nanoparticulada, que como descrito acima, apresenta altas taxas de sucesso, e se enquadra em um preço mais barato.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A etiologia das LCNCs é bastante variada, apresentando diversos fatores causais, portanto nós Cirurgiões-dentistas, devemos ficar atentos a tudo que o paciente relata na anamnese, além de fazer um ótimo exame clínico, para assim realizarmos um diagnóstico exato, e conseguir instruir o paciente corretamente.

REFERÊNCIAS

- DÍAS, et al. **Lesiones no cariosas del cuello dentario: patología moderna, antigua controversia.** Montevideo Uruguai, 2009. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392009000100003 . Acesso em: 02 jun 2019.
- FIGUEIREDO, Viviane Maria Gonçalves de; SANTOS, Rosenês Lima dos; BATISTA, André Ulisses Dantas. **Lesões cervicais não cariosas em pacientes de serviços de oclusão: aspectos oclusais e fatores de risco.** Porto Alegre, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgo/v63n4/0103-6971-rgo-63-04-00389.pdf> Acesso em: 02 jun 2019.
- MACHADO, et al. **Stress-strain Analysis of Premolars With Non-carious Cervical Lesions: Influence of Restorative Material, Loading Direction and Mechanical Fatigue.** Uberlândia, 2017. Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28467256> > .Acesso em: 02 jun 2019.
- YANG, SungEun; LEE, HyeJin; JIN, Sung-Ho. **A combined approach to non-carious cervical lesions associated with gingival recession.** Seul, South Korea, 2016. Acesso em: <https://synapse.koreamed.org/search.php?where=aview&id=10.5395/rde.2016.41.3.218&code=2185RDE&vmode=FULL> . Disponível em: 02 jun 2019.
- Yoshizaki, et al. **Clinical features and factors associated with non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity.** São Paulo, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joor.12469> . Acesso em: 02 jun 2019.
- ZEOLA, et al. **Effects of non-carious cervical lesion size, occlusal loading and restoration on biomechanical behaviour of premolar teeth.** Adelaide Austrália, 2016. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/adj.12391> . Acesso em: 02 jun 2019.

NECROPULPECTOMIA: RELATO DE CASO

PEGORARO, Gabriela

CASAGRANDE, Laralícia

GARRASTAZU, Marta Diogo

COSTA, Mariana Machado Teixeira de Moraes

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O profissional que pratica odontologia se depara constantemente na clínica com doenças dos tecidos vivos da polpa dental, principalmente quando nos referimos a urgências e emergências. O objetivo desse artigo é apresentar um relato de caso clínico sobre o tratamento de endodôntico de necropulpectomia. Este tratamento se torna diferenciado dos casos onde a polpa está viva e sem infecção, pois vai depender do cuidado, do controle e preparo químico-mecânico da câmara pulpar e condutos radiculares pelo cirurgião dentista. Nos casos de alterações irreversíveis da polpa, mas tecnicamente com vitalidade pulpar porém em estágios muito evoluídos de degeneração pulpar, a dor não alivia com o uso de analgésicos e consiste da remoção imediata do tecido pulpar inflamado. A endodontia é uma técnica de remoção do tecido pulpar afetado onde o manejo técnico dos canais radiculares deve seguir um protocolo específico para cada caso. O sucesso deste tratamento consiste na manutenção da peça dentária com saúde na cavidade bucal, devolvendo ao indivíduo a mastigação, fonação e qualidade de vida.

Palavras-chave: Tratamento endodôntico. Necrose pulpar. Canal radicular.

1 INTRODUÇÃO

O intervenção das doenças dos tecidos vivos da polpa se tornaram uma pratica comum na clínica odontológica. A polpa dentária ao receber uma agressão externa por microrganismos torna-se predisposta a alterações reversíveis ou degenerativas, as quais são desenvolvidas pelos agravantes presentes como trauma, duração, frequência, tipo de dor permanência de estímulo associados ao sistema imune do paciente.

Segundo Siqueira (2012) as três condições clínicas que o profissional lida no dia a dia da prática endodôntica e que requerem intervenção incluem dentes com pulpíte irreversível (biopulpectomia), com necrose e infecção pulpar (necropulpectomia) e casos de retratamento. Para efeito do tratamento, deve prevenir a introdução de novos microrganismos no interior dos canais radiculares para que tenha êxito.

Necrose pulpar é a morte da polpa com a interrupção dos processos metabólicos desse órgão e conseqüente perda de sua estrutura e de suas defesas naturais (KUTTLER, 1998). Segundo Patrícia (2010), quando o tecido pulpar se torna necrótico, perde sua circulação e sua capacidade responsiva à agressão biológica. Assim, microrganismos que conseguem ali chegar não encontram resistência imunológica e sim nutriente, resultando em um ambiente favorável ao seu desenvolvimento.

Para o sucesso do tratamento endodôntico a execução de várias etapas são fundamentais: acesso aos condutos, limpeza, modelagem, obturação dos canais radiculares e selamento



coronário. Lembrando que dente necrosado não é recomendado o tratamento em sessão única, pois deixa dúvida em relação ao nível de contaminação do canal. Apesar do grande avanço alcançado na área endodôntica e da grande quantidade de estudos comprovando as taxas de sucesso da necropulpectomia realizada em sessão única, este ainda é um assunto que causa polêmica e indefinições, principalmente sabendo que existem bactérias que são resistentes ao preparo biomecânico e a irrigação (YARED; DAGHER, 1994).

Para Siqueira (2012) tanto em Medicina quanto na Odontologia, o sucesso em longo prazo é o parâmetro mais importante pelo qual modalidades de tratamento são comparadas. Poucos estudos bem controlados compararam o sucesso em longo prazo da terapia endodôntica em dentes portadores de necrose pulpar realizada em uma ou mais sessões. Em decorrência disto, enquanto estudos bem realizados com elevado número de amostras não forem disponibilizados, o bom senso deve prevalecer no sentido de que se deve optar por protocolos que previsivelmente eliminem a causa das lesões peri radiculares.

O presente estudo tem como finalidade apresentar um relato de caso clínico realizado na Clínica de PNEII da Unoesc, SC, onde foi realizado um tratamento endodôntico de polpa necrosada.

2 RELATO DE CASO

Paciente sexo feminino, 21 anos de idade, comparece a Unoesc, para atendimento na Clínica de Pacientes Especiais II, com queixa de dor em um dente que apresentava extensa lesão de cárie. A paciente apresenta retardo mental leve, o qual deve ter um cuidado e atenção especial no atendimento, principalmente no manejo dos instrumentais e explicando passo a passo do tratamento. Realizado então neste dia, a anamnese completa, abordagem de fatores etiológicos, radiografia periapical do elemento 14 (primeiro pré-molar direito) e requisição de panorâmica (Fotografia 1).

O exame radiográfico (Fotografia 2) sugeriu que a lesão cariosa já havia atingido a câmara pulpar, porém sem alterações na lâmina dura da região apical. O diagnóstico foi de pulpíte irreversível, e o tratamento indicado foi terapia endodôntica. Nesta mesma sessão foi realizado teste vitalidade no elemento 14, remoção da cárie e polpa não vital, com sinais irreversíveis. Após remoção total da cárie e da polpa foi colocado bolinha de algodão com medicação, cheirinho de tricresol formalina (para diminuir o contingente bacteriano), uma camada de material CIMPAT e restauração provisória com cimento ionômero de vidro (CIV).

Na segunda sessão, foi realizada a odontometria (Fotografia 3) e modelagem do canal (Fotografia 4). Irrigando com hipoclorito de sódio a 5% no terço cervical e 2,5% no preparo do terço médio e apical, para facilitar a ação dos instrumentos e evitar a formação de stress que poderia levar à uma fratura da lima. Realizado a odontometria com uma lima nº 15 para determinação do comprimento aparente do dente que foi de 22 mm. Continuou-se com o preparo, utilizando instrumentos maiores, até alcançar o instrumento de memória lima nº 40, sempre irrigando com NaClO. Após modelagem e utilização de EDTA a 17% no canal e da lima de passagem n. 10 no comprimento real do dente, foi colocada medição intracanal Calen®, bolinha de algodão acomodada na entrada do canal, CIMPAT e CIV por uma semana.

Na terceira sessão foi realizada a obturação do canal a 19mm com cones de guta percha, tornando-se o cone principal o 35, utilizando a técnica de condensação lateral, com espaçador digital e cimento de óxido de zinco e eugenol. Confirmado radiograficamente (Fotografia 5) o sucesso da obturação, foi feito o corte dos cones de guta-percha abaixo da linha cervical, com o auxílio de instrumento aquecido ao rubro. Em seguida, efetuou-se a condensação vertical da obturação e a limpeza da câmara pulpar, utilizamos uma camada de CIMPAT o dente foi restaurado provisoriamente com CIV. Foi executada uma radiografia final para proervação do caso (Fotografia 6).

Fotografia 1 – Anamnese completa, abordagem de fatores etiológicos, radiografia periapical do elemento 14 (primeiro pré-molar direito) e requisição de panorâmica



Fonte: os autores.

Fotografia 2 – Exame radiográfico



Fonte: os autores.

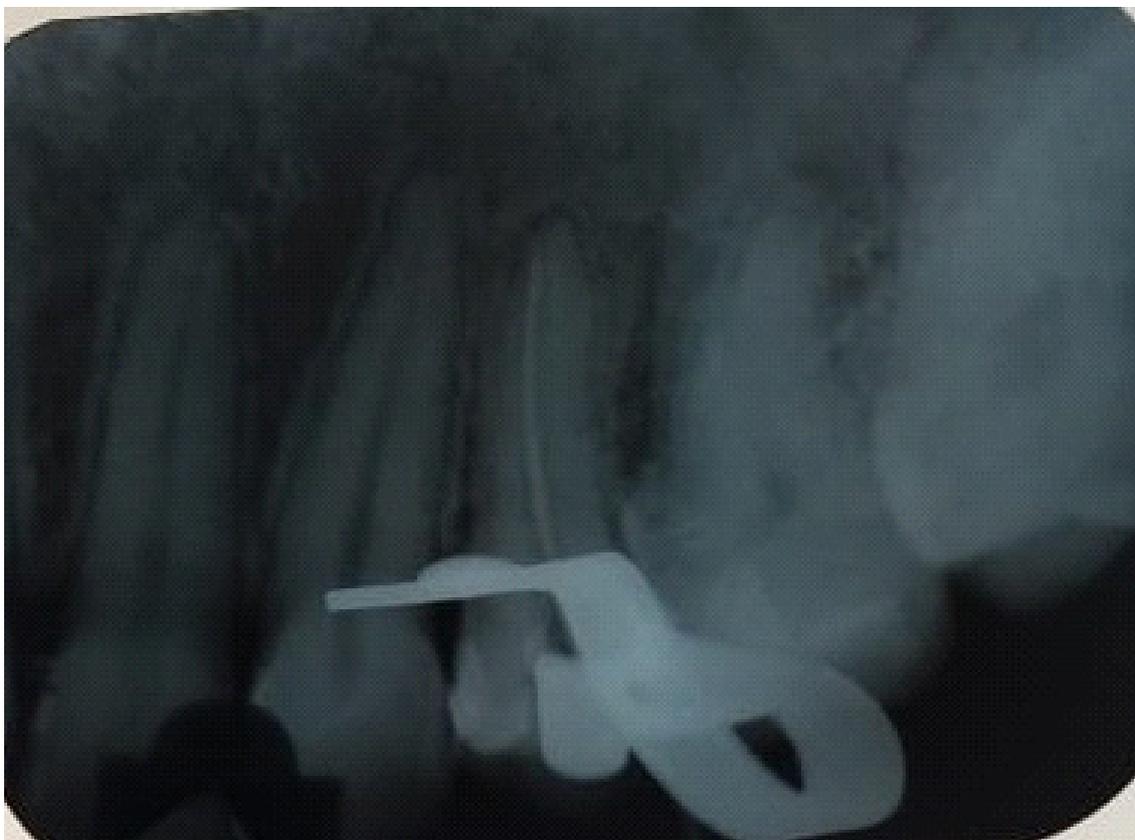


Fotografia 3 – Odontometria



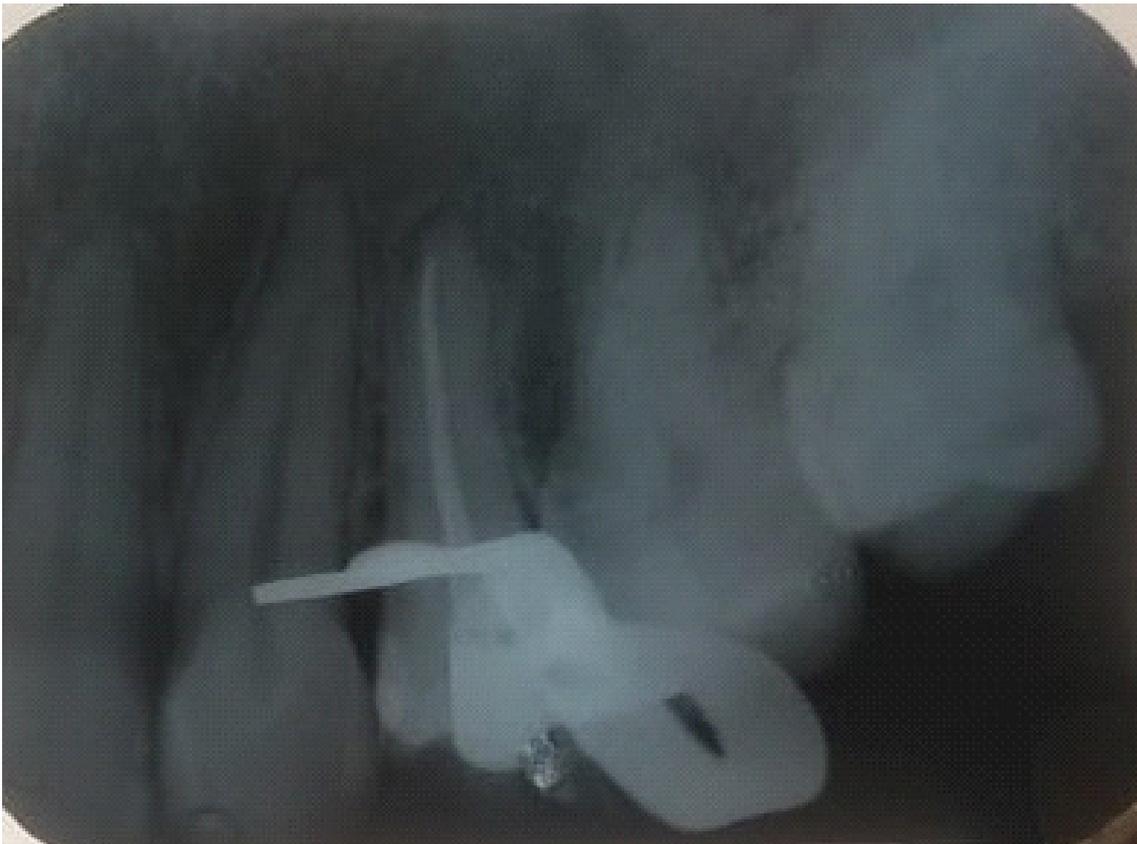
Fonte: os autores.

Fotografia 4 – Modelagem do canal



Fonte: os autores.

Fotografia 5 – Confirmado radiograficamente o sucesso da obturação



Fonte: os autores.

Fotografia 6 – Radiografia final para preservação do caso



Fonte: os autores.



3 DISCUSSÃO

Conceitualmente, as doenças infecciosas pulpares (como as lesões perirradiculares) são tratadas através da eliminação dos microrganismos causadores. É neste contexto que se insere o tratamento de dentes com polpa necrosada, ou seja, além da importância de se prevenir a introdução de novos microrganismos no interior do sistema de canais radiculares, deve-se eliminar a infecção endodôntica ou reduzi-la significativamente para que o tratamento logre êxito. Assim, prevenir ou tratar a infecção endodôntica é o principal objetivo do profissional que pratica a Endodontia como foi realizado no caso clínico e confirmado pela literatura científica atual (SIQUEIRA et al., 2012).

Ainda segundo Siqueira (2012), confirma a necessidade de uma estratégia antimicrobiana diligente deve ser focada no emprego de agentes antimicrobianos que exibam eficácia contra os micro-organismos mais prevalentes nas infecções endodônticas primária e persistente/secundária. Neste caso clínico, com o objetivo de eliminar microrganismos presentes na luz do canal principal, a terapia antimicrobiana consistiu na irrigação abundante com substâncias bactericidas para a eliminação de microrganismos alojados em áreas mais distantes do canal principal, incluindo túbulos dentinários, istmos, ramificações apicais, canais laterais e outras irregularidades.

Ainda hoje o número de sessões para o tratamento endodôntico é bastante questionável, pois tudo se limita da quantidade de contaminação presente no canal radicular. Em se tratando de sessão única em dentes necrosados com lesão periapical, os fatores mais controversos são: dor pós-operatória, exacerbação da infecção e taxa de sucesso a longo prazo (REZENDE et al., 2000). Para Navarre (2002), os números de sucesso vêm crescendo, a taxa percentual varia de 60 a 90%, isso se deve ao avanço das técnicas e materiais utilizados, como também ao aumento do número de profissionais especializados que fazem esses tratamentos. Porém, o aumento nesse número não dispensa um controle clínico e radiográfico dos tratamentos após sua finalização. Para garantir o sucesso o Tratamento endodôntico do paciente da Unoesc foi realizado em 2 sessões utilizando uma pasta de hidróxido de cálcio como medicamento de curativo de demora entre as sessões.

Um diagnóstico bem feito e correto é o essencial para um desenvolvimento e melhora do caso, pois para Gabardo (2009), além da origem microbiana, as falhas podem decorrer de fatores como diagnóstico incorreto, falhas técnicas e falta de habilidade do profissional. Na verdade, tanto em Medicina quanto na Odontologia, o sucesso em longo prazo é o parâmetro mais importante pelo qual modalidades de tratamento são comparadas. Poucos estudos bem controlados compararam o sucesso em longo prazo da terapia endodôntica em dentes portadores de necrose pulpar realizada em uma ou mais sessões. Baseado em alguns destes estudos, é possível inferir que o tratamento efetuado em uma ou mais sessões utilizando uma pasta de hidróxido de cálcio como medicamento oferece um índice de sucesso 10 a 20% maior do que o efetuado em sessão única.

O sucesso do tratamento endodôntico visa restabelecer a normalidade dos tecidos periapicais. Isto é alcançado através da limpeza e modelagem, que promovem a desinfecção do sistema de canais radiculares, da obturação e selamento, que permitem a manutenção da desinfecção destes canais (HIZATUGU, 2002).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tratamento endodôntico foi realizado conforme literatura atual em tres sessões onde a taxa de sucesso é comprovadamente maior. Com base na revisão bibliográfica, podemos concluir que o cirurgião dentista precisa ter bom senso em seu trabalho para melhor desenvolver suas habilidades técnicas com total confiança e obter assim sucesso no tratamento endodôntico.

REFERÊNCIAS

- FERRARI, P. H. P.; BOMBANA, A. C. **A Infecção Endodôntica e a sua Resolução**. São Paulo: Santos, 2010.
- GABARDO, M. C. L. Microbiologia do insucesso do tratamento endodôntico. **Revista Gestão & Saúde**, Curitiba, v. 1, n. 1, p. 11-17. 2009.
- HIZATUGU, R. *et al.* **Endodontia em sessão única**: mito ou realidade? A técnica do tratamento endodôntico em sessão única. São Paulo: Atheneu, 2002. (Série Endodôntica, 9 v.).
- KUTTLER, Y. **Endodoncia prática**. México: Alpha, 1998.
- NAVARRE, E. W.; STEIMAN, H. R. Root end fracture during retropreparation: a comparison between zirconium nitride-coated and stainless microsurgical ultrasonic instruments. **J Endod**, v. 28, n. 4, p. 330-332, 2002.
- OLIVEIRA, B. L. M.; AQUINO, P. T. **Necropulpectomia em Sessão Única**: Revisão de Literatura. 2016. 16 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Tiradentes, Aracaju, 2016.
- REZENDE, M. L.; ARRUDA, M.; SILVA, D. H. Tratamento Endodôntico de Dentes Necrosados em Sessão Única. **RGO**, v. 48, n. 3, p. 127-129, jul./set. 2000.
- SIQUEIRA JUNIOR, J. F. *et al.* Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa viva. **Rev. Bras. Odontol**, Rio de Janeiro, v. 68, n. 2, p. 161-5, jul./dez. 2011.
- SIQUEIRA JUNIOR, J. F. *et al.* Princípios biológicos do tratamento endodôntico de dentes com polpa viva. **Rev. Bras. Odontol**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 1, p. 8-14, jan./jun. 2012.
- YARED, G. M.; DAGHER, F. E. Influence of apical enlargement on bacterial infection during treatment of apical periodontitis. **S. ENDOD.**, v. 20, i. 11, p. 535 -537, nov. 1994.

gabrielapegoraro21@gmail.com

PREVALÊNCIA DE TRAUMATISMO DENTÁRIO EM ESCOLARES DE 11 A 14 ANOS NA ESCOLA DE EDUCAÇÃO BÁSICA DRUZIANA SARTORI – CHAPECÓ, SC

RITTER, Fabrício

RIGO, Fernando

DALLANORA, Léa Maria F.

A saúde pública tem grande interesse no conhecimento da prevalência de traumatismo dentário em crianças e adolescentes, esse problema atinge cidadãos em todos os países e causa sérios problemas psicológicos, sociais e de saúde bucal. O presente estudo tem como objetivo avaliar a prevalência de traumatismo dentário em incisivos superiores/inferiores permanentes, em escolares de 11 a 14 anos na Escola de Educação Básica Druziana Sartori no município de Chapecó-SC/Brasil. Também foi verificado em qual gênero a prevalência é maior, quais dentes são mais acometidos pelo traumatismo, e se os indivíduos que sofreram o trauma estão freqüentando postos de saúde para que ele seja detectado e tratado. A amostra foi de 246 crianças, todas matriculadas na Escola de Educação Básica Druziana Sartori. Os resultados foram analisados de acordo com gênero e idade. Os Critérios para avaliação dos traumas foram os mesmos preconizados por O'Brien (1994). O exame clínico foi feito sob luz natural por um examinador e um anotador. A prevalência de traumatismo dentário foi de 34,9%, sendo o gênero masculino o mais acometido. Nota-se que o traumatismo dentário atinge uma boa porcentagem dos escolares, e que a prevenção e a conduta a ser tomada devem ser de conhecimento tanto dos professores/responsáveis, quanto das crianças. Por isso estudos como esse servem de base para mostrar que a prevalência existe e não é insignificante.

Palavras-chave: Traumatismo dentário. Prevalência. Crianças.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o trauma dentário em crianças e adolescentes é muito comum, pelo fato de estarem sempre brincando, correndo, pulando e conseqüentemente se machucando. O traumatismo dentário está bastante relacionado a atividades esportivas, acidentes de trânsito, quedas inesperadas e brigas.

Vários estudos mostram que sempre há uma porcentagem de prevalência significativa de crianças traumatizadas, esse problema de saúde pública, não se dá apenas pelo trauma, mas sim pelo impacto na vida diária da criança, onde a conseqüência na maioria das vezes é de ela ficar com baixa auto-estima e conseqüentemente atrapalhar o rendimento escolar.

Os dentes mais traumatizados geralmente são os incisivos, devido à posição mais anterior. Este estudo demonstra a prevalência de traumatismo dentário na Escola de Educação Básica Druziana Sartori, divididos por gênero, idade, dente afetado, tipo de trauma, se houve tratamento e onde foi tratado.



É importante o município saber desses dados, para ficar ciente da prevalência e poder fazer campanhas informando que atitude tomar diante um traumatismo dentário. Conforme SOUSA et al., (2008), estudos de prevalência dos casos de trauma favorecem o direcionamento de trabalhos de pesquisa, a elaboração de campanhas educativas e a conduta terapêutica adequada, no sentido de orientar a prevenção e a manipulação destas situações emergenciais.

Muitas vezes, pais e professores não têm conhecimento de que atitude tomar frente a um trauma dentário. Como muitos acidentes ocorrem em casa ou na escola, a participação de pais e professores na situação de emergência é fundamental para prover o cuidado correto à criança injuriada (PACHECO et al., 2003 apud TRAEBERT et al., 2009).

Diante do período em que vivemos, o traumatismo dental está sendo considerado um problema grave de saúde e é cada dia mais comum tanto em casa quanto nas escolas (em crianças e adolescentes), devemos ampliar nossos conhecimentos de trauma dentário e seu tratamento, também incentivar a prefeitura para fazer projetos e campanhas para os pais e professores se informar de como agir diante a um trauma dental. Portanto o objetivo deste trabalho é avaliar a prevalência de traumatismo dentário em escolares de 11 a 14 anos na Escola de Educação Básica Druziana Sartori no município de Chapecó, SC, Brasil.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Esta revisão tem a finalidade de mostrar índices, dados e números relacionados à Prevalência de traumatismo dentário. O índice que usamos para avaliarmos a prevalência de traumatismo dentário na Escola de Educação Básica Druziana Sartori – Chapecó, SC foi o mesmo índice preconizado por O'Brien (1994), utilizado no Reino Unido.

Estrela e Figueiredo (1999) tornam saliente, a importância de esclarecer a conscientização do paciente depois de comprovar o diagnóstico de traumatismo dentário, em consequência dos vários danos causados nas estruturas do dente, podem ocorrer diversas consequências como reabsorção interna e externa, rizogênese incompleta, obliteração do canal radicular, necrose pulpar e perda de inserção. Logo, podemos concluir que fazer um acompanhamento clínico e radiográfico é imprescindível para um bom tratamento.

No Brasil, Cortes, Marcenes e Sheiham (2001), analisaram 3.702 crianças na faixa etária de 9 a 14 anos das escolas públicas e privadas no município de Belo Horizonte, MG. Os resultados encontrados no estudo apontaram aumento de traumatismo dentário de acordo com a idade, sendo que aos 9 anos foi de 8%, aos 12 anos foi de 13,6% e aos 14 anos foi de 16,1%. Observamos que o incisivo central superior foi o dente que mais obteve trauma e que a maioria das crianças apresentou um elemento dental traumatizado (79% dos casos), enquanto 19,4% apresentaram dois dentes. A conclusão dos autores foi que pertencer ao gênero masculino é um fator predisponente ao traumatismo dentário.

Marcenes e Murray (2001), examinaram 2.242 crianças de Newhan, Londres, todos com 14 anos, e obtiveram uma prevalência de traumatismo dentário de 23,7% nos incisivos, também observaram que 56% dos dentes com trauma necessitava de tratamento. Na maioria dos casos

o tratamento dessas lesões foi negligenciado. As lesões traumáticas foram mais prevalentes nos meninos, com 27,9%, já nas meninas foi de 19,7%.

Perheentupa et al. (2001), no norte da Finlândia, realizaram um estudo de coorte com adultos de 31 anos cuja, nasceram no ano de 1966, e foram entrevistados em 1997. Nessa pesquisa, 96,3% dos nascidos neste ano, participaram da coorte. Em uma população de 12.058 indivíduos apenas 11.637 estavam vivos no ano de 1997. Foi elaborado e distribuído um questionário com perguntas sobre saúde física, mental e profissional para 8.463 indivíduos da coorte. Somente 5.737 devolveram o questionário com o termo de livre consentimento assinado para participar da pesquisa sobre ocorrência de traumatismo dentário. Foi constatado que a prevalência de traumatismo dentário da população foi de 43,3%. Com relação ao gênero, os homens apresentaram maior número de lesões traumáticas, que foi de 50,6% e as mulheres de 36,6%. Também foi concluído pelos autores que o grande consumo de álcool e o sofrimento mental estão associados à alta prevalência de traumatismo dentário dos indivíduos.

Flores et al. (2001) em um estudo epidemiológico, concluíram que na maioria das ocorrências de traumatismo dentário, se realizado um tratamento imediato diminui o impacto, na saúde bucal, na função e estética, assim como na questão psicológica do indivíduo. A fratura da coroa é a lesão traumática mais comumente encontrada, sua frequência é destacada entre os 8 e 12 anos de idade. Relatos mostram ainda que uma em cada duas crianças apresente um dente com algum tipo de envolvimento traumático.

Nik-Hussein (2001), na Malásia, fez uma pesquisa com adolescentes de 16 anos com o objetivo de analisar as prevalências de lesões traumáticas dos incisivos permanentes. Participaram do estudo as crianças presentes nas escolas selecionadas. Foram examinadas 4.085 escolares, 169, ou seja, 4,1% apresentavam um ou mais incisivo com traumatismo. Foi observada maior prevalência de traumatismo dentário nos meninos (5,5%) do que entre as meninas (2,8%). Os dentes superiores foram mais traumatizados do que os inferiores, e a grande maioria dos indivíduos apresentavam apenas um dos incisivos permanente traumatizado. Os incisivos centrais superiores foram mais acometidos por lesões com 78% dos casos, os incisivos laterais superiores em segundo lugar com 9,5%. Houve também casos de tratamento de lesões de traumatismo dentário que foram negligenciados, pois apenas 22 dos casos (11%) possuíam tratamento e desses 22 apenas 16 apresentavam escurecimento e abscesso em formação.

Em Recife, no Brasil, Caldas Junior e Burgos (2001), realizaram um estudo no setor de urgência de trauma odontológico de um hospital da cidade, onde analisaram todos os prontuários dos pacientes atendidos no período de agosto a dezembro de 1997. A população teve 250 pacientes com idade entre 1 a 59 anos do gênero masculino e feminino, sendo 158 do gênero masculino e 92 do feminino. Constatou-se, 403 dentes traumatizado nos pacientes, o que corresponde cerca de 1.6 dentes por ocorrência. Na faixa etária de 6 a 15 anos, foi encontrado o maior número de lesões de traumatismo dentário que foi de 50,8%, seguido pelo grupo etário de 1 a 5 anos (30,8%). No presente estudo, a análise de frequência de injúrias traumáticas entre os gêneros, foi estatisticamente significativa ($p=0,0001$). Fraturas de esmalte foram mais frequentes, seguidas de dentina, 51,6% e 40,8% respectivamente.



Na Inglaterra, Odoi et al. (2002) realizaram um estudo com 85 crianças cuja a idade varia de 7 a 15 anos. Analisaram que 58,8% das prevalências de traumatismo dentário em crianças foram no gênero masculino e 41,2% no gênero feminino.

Schulman e Peterson (2004) observaram em 15.364 indivíduos com idade entre 6 a 50 anos nos Estados Unidos. As variáveis étnicas e financeiras não foram fatores predisponentes ao traumatismo dentário. No estudo, a faixa etária de indivíduos entre 6 a 18 anos, foi à idade mais predisponente para o traumatismo dentário.

Na cidade de Piracicaba, SP, Brasil, em um estudo de Da Silva et al. (2004), foram examinados 340 pacientes, onde 15,29% apresentaram trauma dental associado com os traumas de face, sendo: 40,3% com avulsão, 8,95% com fraturas, 4,48% com concussão, 4,48% com intrusão e 1,49% com subluxação. O mais afetado pelo traumatismo dentário foi o gênero masculino com proporções de 3,3 de homens para 1 de mulher.

Sandalli, Cildir e Guler (2005), na Turquia, examinaram 92 pacientes com idade entre 0 a 15 anos durante um período de três anos. Foram analisadas a localização dos traumatismos, causas, complicações e o tipo de tratamento providenciado entre os dentes decíduos e permanentes. Foram detectados 161 dentes com trauma, desse total 69 (42,9%) eram dentes decíduos e 92 (57,1%) eram dentes permanentes. Os meninos sofreram um número maior de lesões de traumatismo dentário que as meninas com relação ao gênero, na taxa de 1,6: 1 respectivamente. Nas crianças com idade entre 6 a 12 anos ocorreram a maior frequência de lesões. O tipo mais comum de lesão encontrada foi à fratura de esmalte (49%). O tratamento de escolha na dentição permanente foi à restauração com compósito (58%) seguida da pulpectomia (24,6%). Em 37% dos dentes foram vistas complicações, e a complicação mais comum foi a necrose com 10,5%, seguida do abscesso dental (7,4%). As principais causas relatadas para ocorrência do traumatismo dentário em dentes permanentes foram às quedas com 84% dos relatos. Um correto diagnóstico das injúrias dentais é de fundamental importância para eliminar as possíveis complicações futuras, concluem os autores.

Sgan-Cohen et al. (2005), avaliaram 1.195 escolares de 9 a 13 anos e constataram que a prevalência de traumatismo dentário encontrada foi de 29,6%. O gênero masculino apresentou um nível maior de traumas graves em relação ao feminino, 16% e 10,9% respectivamente.

Na cidade de Herval d'Oeste, SC, Traebert et al. (2006) realizaram um estudo com 260 escolares matriculados na rede pública, onde foi analisada a prevalência, etiologia, local de ocorrência e as taxas de tratamento das lesões traumáticas. Os meninos tiveram um traumatismo dentário mais prevalente que nas meninas (com 22,4% e 12,6% respectivamente). Apenas 27,6% das injúrias foram tratadas. A porcentagem com relação ao tratamento foi de 66,7% aonde 5,7% dos dentes ocorreram apenas fraturas de esmalte, na qual não foram necessárias restaurações.

Foi realizado por Holan et al. (2005) um estudo com indivíduos com paralisia cerebral. A amostra tinha 68 pessoas, cuja 36 eram do gênero feminino e 32 do gênero masculino. A idade das pessoas analisadas varia de 7 a 21 anos. Foram observados 57% (39 indivíduos) com sinais de trauma onde 68 dentes estavam envolvidos. A prevalência entre os gêneros foi um dado interessante nessa pesquisa, pois as mulheres foram mais acometidas por traumatismo dentário (59%) que os homens (56%). No grupo das pessoas com paralisia cerebral a prevalência de traumatismo dentário foi

bastante superior ao encontrado no grupo das pessoas saudáveis. A lesão mais prevalente foi a fratura de esmalte e dentina com 62% dos casos.

Em clínicas psiquiátricas de Istambul e Turquia foram estudadas 475 crianças com faixa etária entre 8 a 17 anos, por Sabuncuoglu, Taser e Berkem (2005), onde encontraram uma prevalência de traumatismo dentário de 6,7%. Colisões com outras pessoas e acidentes na prática de esportes foram às principais causas de lesões nos incisivos permanentes.

Loh et al. (2006) realizaram um estudo com cirurgiões dentistas especializados em traumatismo dentário, aonde todos os profissionais possuíam um nível de qualificação e conhecimento que os diferenciavam no tratamento do traumatismo dentário. Apenas 41,2% dos entrevistados sentiam-se confortáveis e aptos a todos os tipos de procedimentos com seu conhecimento. Todos os profissionais entraram em acordo sobre a necessidade de reimplantar um dente permanente avulsionado, e 85,1%, a maioria concordou que o reimplante deve ser feito dentro de 30 minutos. No entanto, o estudo mostrou que 94,6% dos entrevistados, relataram que necessita de mais conhecimento nessa área.

Segundo Lopes, Amorim e Baptista (2007), os pacientes que possuem uma projeção acentuada de dentes anteriores têm cinco vezes mais chances de ter traumatismo dentário. No estudo foi verificado que a cada duas crianças avaliadas uma apresentava algum tipo de traumatismo dentário. Em relação ao gênero os pacientes masculinos sofreram o dobro de traumatismo dentário do que o gênero feminino. No estudo a idade que se observou maior presença de traumatismo dentário foi entre 8 e 12 anos.

Na Índia, foi realizada uma pesquisa com crianças por Baldava e Anup (2007). A faixa etária era entre 14 a 16 anos. Os dados mostraram que 14,9% das crianças examinadas apresentaram pelo menos um dos incisivos permanentes com traumatismo dentário. O incisivo superior direito foi o elemento dental que mais apresentou lesões traumáticas, com 41% das lesões, o incisivo central superior esquerdo foi o segundo elemento dental que mais apresentou lesões traumáticas com 35,8% das lesões. As lesões envolvendo esmalte e dentina foram as mais encontradas.

Traebert et al. (2008), realizaram um estudo com 385 crianças com idade entre 7 a 8 anos com a intenção de identificar a prevalência de traumatismo dentário em dentes anteriores recém-irrompidos nas escolas municipais de Tubarão, SC, Brasil. A prevalência do traumatismo dentário visualizada foi de 9,6%, onde foram analisados 51 dentes com traumatismo dentário, desses 41 (80,4%) apresentavam fratura envolvendo esmalte, 6 (11,8%) apresentavam fratura envolvendo esmalte e dentina e 4 (7,8%) fratura com sinais de envolvimento pulpar. Crianças do sexo masculino apresentaram uma prevalência de traumatismo dentário estatisticamente maior que as do sexo feminino ($p = 0,050$) mostram os resultados dos estudos de associação.

Traebert et al. (2009), realizaram um estudo em Joaçaba, SC, Brasil onde foi avaliado o nível de conhecimento de professores de escolas públicas, pais e cirurgiões dentistas a respeito do manejo diante uma emergência decorrida de injúrias por traumatismo dental. Participaram da pesquisa 245 professores, onde 13,9% eram do gênero masculino e 86,1% do gênero feminino. Os professores de ambos os gêneros responderam as seguintes questões: como ele agiria nas seguintes situações: 1- se uma criança mostrasse ou falasse a ele/ela que seu dente tinha caído após o incidente; 2- se uma criança mostrasse ou falasse a ele/ela que o dente anterior e permanente tinha fraturado após o incidente; 3- se a criança mostrasse ou falasse a ele/ela que tinha batido sua boca no chão, mas



não havia machucado. Para a situação 1, 11,4% dos professores acertaram a resposta (recolocar o dente no alvéolo, ligar para os pais e procurar um CD imediatamente). Para a situação 2, 86,1% acertaram a resposta correta (recuperar o fragmento do dente, ligar para os pais e procurar um CD imediatamente), para a situação 3, 32,2% e 37,6% acertaram as duas respostas corretas (enviar a criança para o CD e informar os pais, respectivamente). Ainda nesse estudo, os autores avaliaram o índice de conhecimento dos cirurgiões dentistas em relação ao traumatismo dentário, participaram 85 cirurgiões dentistas, onde 58,8% eram do gênero masculino e 41,2% do gênero feminino, na faixa etária entre 22 a 65 anos, cuja 52,9% tinham mais de 10 anos de pós-graduado, e 41,2% relataram estar fazendo curso de pós-graduação. As perguntas feitas aos cirurgiões dentistas foram às seguintes: como o profissional agiria diante de uma situação de: 1- avulsão no Incisivo Central Superior direito de uma criança de 12 anos, que trouxe o dente junto; 2- avulsão no Incisivo Central Superior direito de uma criança de 12 anos, que não trouxe o dente junto; 3- fratura de esmalte e dentina no Incisivo Central Superior direito em uma criança de 12 anos; 4- criança de 12 anos que bateu a boca no chão, mas não machucou. Somente 12,9% responderam corretamente para a situação 1- (cuidados com o dente avulsionado, tais como lavar em solução salina segurando pela coroa, reimplantar, realizar contenção, fazer endodontia e acompanhamento), os demais relataram que utilizariam diante de tal situação abordagens alternativas ou parcialmente corretas, para a situação 2, 10,6% escolheram as alternativas corretas (obter o dente e realizar o reimplante, independente, realizar exame clínico para verificar a possibilidade de fratura alveolar e presença de restos radiculares, realizar exame clínico e radiográfico), para a situação 3, 21,2% escolheram a alternativa considerada correta (realizar anamnese, exame clínico e radiográfico e restaurar), para a situação 4, 4,7% responderam corretamente (saber o histórico do caso e realizar exame clínico e radiográfico com acompanhamento).

Jokic et al. (2009) analisaram 447 indivíduos, na Croácia, onde apresentavam injúria nos incisivos permanentes com idade entre 6 a 25 anos. Foi encontrada na faixa etária de 10 a 13 anos a maior frequência de traumatismo dentário, porém, não houve diferença estatisticamente significativa em relação ao gênero nesse grupo. Em relação ao grupo etário entre 6 a 9, 14 a 17 e 18 a 21 anos, os meninos apresentaram maior prevalência de traumatismo que as meninas da mesma faixa etária. Na população pesquisada, as lesões mais encontradas foram de esmalte e dentina sem envolvimento pulpar seguido pelas lesões simples de esmalte (38,7% e 37,2% respectivamente). Os dentes que mais frequentemente apresentaram traumatismo foram os incisivos centrais superiores direitos com 42,4%, seguido dos incisivos centrais superiores esquerdos com 38%. Apenas um elemento dental apresentava-se traumatizado em 69,4% dos casos, e os demais casos apresentavam dois ou mais elementos dentais envolvidos. Em relação ao gênero, os meninos tiveram quase o dobro de lesões (38,7%) que as meninas (20,4%).

Num estudo em Campina Grande, na Paraíba, Brasil, Cavalcanti et al. (2009), analisaram 17 escolas públicas e observaram que 21% dos examinados tiveram pelo menos um dente com traumatismo, e a diferença entre meninos e meninas foi insignificante. Com 7 anos, a prevalência de trauma dental estava em 5,3% e aos 12 anos, saltou para 36,1%, mostrando que o traumatismo dentário aumentou com a idade. Foi constituída de 448 escolares de faixa etária entre 7 a 12 anos a amostra do estudo.

Noori e Al-Obaidi (2009), avaliaram a relação do traumatismo dentário com a idade, gênero, tipo de lesão, necessidade de tratamento odontológico, o local e a causa do traumatismo, em um estudo realizado na cidade de Sulaimani, no Iraque, onde a amostra foi constituída de 4.015 crianças, entre 6 a 13 anos de idade, matriculadas em 20 escolas da rede pública, selecionadas aleatoriamente. A maior prevalência foi em indivíduos com idade entre 12 e 13 anos (11,5%). Em crianças de 6 e 7 anos de idade, foi encontrada a menor prevalência (3,9%). Foi encontrado no estudo 6,1% de prevalência de traumatismo dentário. A fratura simples de esmalte, foi a lesão mais comum encontrada na população. Em idades mais jovens (6 e 7 anos), a concussão e luxação foram mais comuns, geralmente em dentes decíduos, enquanto as lesões traumáticas dentais foram mais frequentes em grupos etários mais velhos e principalmente na dentição permanente. Um único dente traumatizado foi o tipo mais comum de injúria (69,5%). Somente 7% dos dentes traumatizados receberam algum tratamento, e cerca da metade (48,7%) dos dentes remanescentes que estavam com traumatismo, não necessitavam de tratamento, o tratamento menos necessário foi a extração (3,5%).

No município de Recife, Brasil, Soriano et al. (2009) fizeram um estudo cuja amostra foi constituída de 1.043 adolescentes na faixa etária de 12 anos de ambos os sexos, de escolas públicas e privadas. Eles chegaram à conclusão que indivíduos com sobrepeso são 1,84 vezes mais propensos a terem um traumatismo nos dentes anteriores. As crianças com sobrepeso apresentaram maiores números de injurias dentarias (16,8%) que os indivíduos com peso normal (9,9%). Relacionado ao gênero, os meninos com sobrepeso tiveram uma maior prevalência que as meninas com sobrepeso (17,2% e 16,2% respectivamente). Foi encontrada na população estudada, 10,5% de prevalência de traumatismo dentário dos incisivos permanentes.

3 MÉTODO

Este trabalho é um estudo descritivo quantitativo, aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Oeste de Santa Catarina, com Parecer n. 127/2010. A amostra foi de escolares de 11 a 14 anos de ambos os gêneros, na Escola de Educação Básica Druziana Sartori no Município de Chapecó, SC, Brasil. De 300 alunos, 246 apresentaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Com a coparticipação da prefeitura de Chapeco/SC através de uma carta de autorização do Secretário da Educação e outra do secretário da Saúde e a diretora da instituição. Os pesquisadores foram calibrados através do índice Kappa, com 100% de concordância, com modelos de arcadas dentárias, com vários tipos de fraturas dentais, desgastes apenas fisiológicos, e nenhuma fratura.

A coleta de dados foi feita de forma que um examinou e o outro anotou, revezando em cada turma nova. A coleta foi realizada em uma sala destinada pela escola de forma individual, onde havia uma carteira e a criança sentava em cima e era avaliada pelo examinador em pé. A criança foi avaliada, e logo dispensada. Os dados foram repassados para uma ficha clínica cujos índices adotados são os mesmos preconizados por O'Brien (1994). Os dados das fichas clínicas, foram computados pelo programa Microsoft Office Excel 2007.



4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em Chapecó, SC, na Escola Estadual Básica Druziana Sartori, de um total de 300 crianças de 11 a 14 anos, foram avaliadas 246, sendo que foram essas que trouxeram o Termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos responsáveis, para ser passível de avaliação.

Em relação ao gênero, 51,2% eram do sexo masculino (126) e 48,8% do sexo feminino (120) (Tabela 1):

Tabela 1 – Distribuição dos escolares examinados de acordo com o gênero, na Escola Estadual Básica Druziana Sartori de Chapecó, SC

	Frequência (n):	Porcentagem:
Masculino	126	51,2%
Feminino	120	48,8%
Total:	246	100%

Fonte: os autores.

No presente estudo, com uma amostra de 246 de 300 estudantes, a prevalência de traumatismo dentário foi de 34,9% nos escolares de 11 a 14 anos de ambos os gêneros como demonstra a tabela 2, a qual se aproxima dos estudos de Perheentupa et al. (2001) onde observaram uma prevalência de traumatismo dentário de 43,3%, e em Jerusalém a prevalência encontrada em crianças com idade entre 09 a 13 anos por Sgan-Cohen et al., (2005), foi de 29,6%. Já no estudo de Cortes, Marcenes e Sheiham (2001), em Belo Horizonte, MG foram analisadas 3.702 crianças e o índice de traumatismo dentário foi de 79% das crianças, muito além do índice encontrado na presente pesquisa.

Tabela 2 – Prevalência de traumatismo dentário em escolares de ambos os sexos da Escola Estadual Básica Druziana Sartori de Chapecó, SC

Frequência (n):	Frequência de traumatismo dentário:	Porcentagem:
246	86	34,9%

Fonte: os autores.

Quanto à prevalência de traumatismo dentário dividida por gênero, o masculino teve maior número, 47 crianças com trauma, ou seja, (37,3%), e do gênero feminino 39 escolares apresentaram trauma (32,5%) (Tabela 3). No estudo realizado em Chapecó, SC, o gênero masculino teve maior prevalência de traumatismo, concordando assim com o estudo realizado por Nik-Hussein (2001), na Malásia, onde a maior prevalência de traumatismo dentário foi no gênero masculino (5,5%) comparando com o gênero feminino (2,8%). Mas discorda da pesquisa de Holan et al. (2005), em um estudo com indivíduos com paralisia cerebral, onde a prevalência entre os gêneros foi um dado interessante, pois as mulheres foram mais acometidas por traumatismo dentário (59%) que os homens (56%). Ainda vale a pena ressaltar, que a conclusão de Cortes, Marcenes e Sheiham (2001), foi que pertencer ao gênero masculino é um fator predisponente ao traumatismo dentário.

Tabela 3 – Prevalência de traumatismo dentário de acordo com o gênero dos escolares da Escola Estadual Básica Druziana Sartori de Chapecó, SC

	Frequência Masculina:	Porcentagem:	Frequência Feminina:	Porcentagem:
Houve trauma	47	37,3%	39	32,5%
Não houve trauma	79	62,7%	81	67,5%

Fonte: os autores.

De acordo com a idade/gênero, o estudo apontou uma diminuição de traumatismo dentário, sendo que aos 11 anos, foi de 44,4%, já aos 12, a porcentagem foi de 25,8%, no gênero masculino (Tabela 4). No estudo de Cortes, Marcenes e Sheiham (2001), foi observado um aumento de traumatismo dentário, sendo que aos 12 anos foi de 13,6% e aos 14 anos foi de 16,1%. Com esses dados podemos concluir que houve uma diferença significativa em relação à idade, tanto no estudo realizado por Cortes, Marcenes e Sheiham, como no nosso estudo realizado em Chapecó, SC.

Tabela 4 – Distribuição dos escolares examinados de acordo com a idade e o gênero, e frequência do trauma na Escola Estadual Básica Druziana Sartori de Chapecó, SC

IDADE:	Frequência masculina com trauma:	Porcentagem:	Frequência feminina com trauma:	Porcentagem:
11	20	44,4%	18	39,3%
12	8	25,8%	10	47,6%
13	9	37,5%	4	15,3%
14	10	38,4%	7	25,9%
Total:	47	37,3%	39	32,5%

Fonte: os autores.

No estudo de Noori e Al-Obaidi (2009), a prevalência de traumatismo dental entre 12 e 13 anos, foi de 11,5%, no estudo realizado em Chapecó, SC, as crianças de 12 e 13 anos, somaram 36%, sendo o maior índice de trauma aos 11 anos com 41.3% (Tabela 5).

Tabela 5 – Prevalência de traumatismo dentário de acordo com a idade dos escolares da Escola Estadual Básica Druziana Sartori de Chapecó, SC

Idade:	Número Absoluto:	Prevalência de traumatismo dentário:
11	38	41,3%
12	18	34,6%
13	13	26%
14	17	32,7%

Fonte: os autores.

A pesquisa realizada em Chapecó, SC mostrou uma prevalência de traumatismo dentário de 34,95%. De acordo com a idade, a prevalência foi de 44,4% em escolares de 11 anos do gênero masculino, seguido de 47,6% das crianças de 12 anos do gênero feminino (Tabela 6). Já no estudo de Cortes, Marcenes e Sheiham (2001), em Belo Horizonte, MG foram analisadas 3.702 crianças, sendo que aos 12 anos foi de 13,6%, diferentemente do presente estudo, e aos 14 anos foi de 16,1%.



Com esses dados podemos concluir que o traumatismo dentário foi maior no estudo realizado em Chapecó, SC. Com relação à idade essa prevalência também foi maior e teve uma diferença significativa.

Tabela 6 – Prevalência de traumatismo dentário de acordo com a idade e gênero dos escolares da Escola Estadual Básica Druziana Sartori – Chapecó, SC

Idade:	Prevalência Masculina:	Prevalência Feminina:
11	44,4%	39,3%
12	25,8%	47,6%
13	37,5%	15,3%
14	38,4%	25,9%

Fonte: os autores.

No presente estudo, os dados referentes às crianças que necessitam de tratamento (90,7%), a amostra é de 246 de 300 escolares com idade de 11 a 14 anos onde foi detectado uma prevalência de 34,9% de dentes anteriores traumatizados, sendo (75,5%) com a fratura de esmalte seguido da esmalte/dentina com (20,9%). O estudo realizado em Recife, Brasil, por Caldas Junior e Burgos (2001), vai de encontro com o presente estudo, e detectou a fratura de esmalte sendo o tipo mais prevalente, seguido de esmalte/dentina 51,6% e 40,8% respectivamente. Porém, Jokic et al. (2009), na Croácia, acharam como as lesões mais encontradas as de esmalte/dentina seguido pelas lesões de esmalte (38,7% e 37,2% respectivamente) (Tabela 7).

Tabela 7 – Prevalência do tipo de traumatismo dentário mostrando a frequência e porcentagem dos escolares da Escola Estadual Básica Druziana Sartori de Chapecó, SC

Tipo de Fratura:	Frequência (n):	Porcentagem:
Fratura de esmalte	65	75,5%
Fratura de esmalte/dentina	18	20,9%
Fratura de esmalte/dentina com escurecimento	2	2,4%
Fratura de esmalte/dentina com exposição pulpar e trajeto fistuloso	1	1,2%
Total:	86	100%

Fonte: os autores.

No estudo realizado em Chapecó, SC, o incisivo superior esquerdo (21) foi o que mais apresentou trauma dental, com 40,7%, em segundo lugar foi o incisivo superior direito (11), com 18,4% (tabela 8). Já na Índia, Baldava e Anup (2007), constataram que o incisivo superior direito foi o elemento dental que mais apresentou lesões traumáticas, com 41% das lesões, o incisivo central superior esquerdo foi o segundo elemento dental que mais apresentou lesões traumáticas com 35,8% das lesões, mudando apenas o lado do incisivo central superior em comparação ao estudo realizado em Chapecó, SC.

Os incisivos centrais superiores foram os dentes mais acometidos com 59,1%, seguido pelos incisivos laterais superiores com 24,9% (Tabela 8), concordando assim com o estudo de Nik-Hussein

(2001), na Malásia, onde concluiu que os incisivos centrais superiores foram mais acometidos por lesões traumáticas com 78% dos casos, e os incisivos laterais superiores em segundo com 9,5%.

Tabela 8 – Índice e porcentagem de fratura dos dentes pesquisados dos escolares da Escola Estadual Básica Druziana Sartori – Chapecó, SC

Dente:	Índice de Fratura:	Porcentagem:
12	6	7,8%
11	14	18,4%
21	31	40,7%
22	23	17,1%
42	0	0
41	9	12,1%
31	3	3,9%
32	0	0
Total:	86	100%

Fonte: os autores.

No estudo em que Marcenés e Murray (2001) fizeram, em Londres, encontraram 23,7% de prevalência onde 56% necessitam de tratamento, mostrando que 44% dos traumas já foram tratados, diferentemente do estudo feito em Chapecó, onde 90,7% necessitam de tratamento e apenas 9,3% foram tratados (Tabela 9).

Tabela 9 – Local e Porcentagem de traumas tratados e traumas não tratados dos escolares da Escola Estadual Básica Druziana Sartori – Chapecó, SC

Local de tratamento:	Traumas tratados:	Traumas não tratados:
PSF	9,3%	90,7%
Particular	0	0
Outros	0	0

Fonte: os autores.

No presente estudo podemos observar que a fratura em esmalte está muito mais presente, 36 dentes no gênero masculino e 29 no gênero feminino (Tabela 10), todas precisando de tratamento, o que significa 75,5% do total da amostra, já as fraturas envolvendo esmalte e dentina, são bem menos frequentes, sendo 18 (Tabelas 11 e 12) dentes fraturados numa amostra de 86, representando 20,9%. O trabalho de Caldas Junior e Burgos (2001) acontece a mesma situação com menos discrepância entre os números, onde as fraturas de esmalte, foram mais frequentes, seguidas de dentina, 51,6% e 40,8% respectivamente.



Tabela 10 – Escolares da Escola Estadual Básica Druziana Sartori – Chapecó, SC que necessitam de tratamento devido ao trauma dentário dividido pelo gênero

Tipo de Fratura:	Frequência Masculina:	Porcentagem(%):	Frequência Feminina:	Porcentagem(%):
- Fratura de esmalte	36	100%	29	100%
- Fratura de esmalte/dentina	6	75%	5	50%
- Fratura de esmalte/dentina com escurecimento	1	50%	0	--
- Fratura de esmalte/dentina com exposição pulpar e trajeto fistuloso	1	100%	0	--
Total:	44 crianças necessitam tto, de 47 (93,6%)		34 crianças necessitam tto, de 39 (87,1%)	

Fonte: os autores.

De acordo com a Tabela 11, 100% das fraturas de esmalte não foram tratadas, 25% apenas das de esmalte/dentina foram tratadas, 50% das de esmalte/dentina com escurecimento foram tratadas, e nenhum tratamento da fratura de esmalte/dentina com exposição pulpar e trajeto fistuloso, o que relata a situação do gênero masculino, e na Tabela 12 para a situação feminina, procurou-se tratamento em 50% das fraturas de esmalte/dentina, e nenhuma das de esmalte. No estudo de Niki-Hussein (2001), na Malásia, apenas 11% possuíam tratamento, no estudo realizado em Chapecó, SC na Escola Estadual Druziana Sartori, houve 9,3% de tratamento.

Tabela 11 – Tipo de traumatismo dentário e tratamento providenciado dividido de acordo com o gênero (masculino), dos escolares da Escola Estadual Básica Druziana Sartori – Chapecó, SC

Tipo de Fratura:	Frequência Masculina (n):	Porcentagem:	Tipo de Tratamento:
- Fratura de esmalte:	36	76,5%	Todas sem tratamento.
- Fratura de esmalte/dentina:	8	17,2%	Sendo 2 tratados com restauração de compósito no PSF (25%).
- Fratura de esmalte/dentina com escurecimento	2	4,2%	Um foi feito a colagem do fragmento no PSF. (50%)
- Fratura de esmalte/dentina com exposição pulpar e trajeto fistuloso	1	2,1%	Não houve tratamento
Total:	47 traumas de 126meninos, (37,3%)	100%	3tratados de 47traumas (6,3%)

Fonte: os autores.

Tabela 12 – Tipo de traumatismo dentário e tratamento providenciado dividido de acordo com o gênero (feminino), dos escolares da Escola Estadual Básica Druziana Sartori – Chapecó, SC

Tipo de Fratura:	Frequência Feminina (n):	Porcentagem :	Tipo de Tratamento:
- Fratura de esmalte:	29	74,3%	Todas sem tratamento Sendo 5 tratadas com restauração de compósito no PSF (50%)
- Fratura de esmalte/dentina:	10	25,7%	
- Fratura de esmalte/dentina com escurecimento	0	--	--
- Fratura de esmalte/dentina com exposição pulpar e trajeto fistuloso	0	--	--
Total:	39 traumas de 120 meninas, (32,5%)	100%	5 tratados de 39 traumas (12,8%)

Fonte: os autores.

5 CONCLUSÃO

Na escola de educação básica Druziana Sartori no município de Chapecó, SC a prevalência de traumatismo dentário encontrada foi de 39,4%, ou seja, 86 crianças na amostra de 246 alunos examinados. A partir destes dados podemos notar que o traumatismo dentário está atingindo um número significativo de indivíduos, se tornando um problema de saúde pública. Em relação ao gênero, os meninos possuem a maior prevalência de traumatismo dentário (37,3%) do que as meninas (32,5%).

Os dentes mais acometidos pelo traumatismo dental foram os incisivos centrais superiores, seguido dos incisivos laterais superiores, com 59,1% e 24,9% , respectivamente.

A fratura mais comumente encontrada nos escolares foi a que envolvia apenas esmalte (75,5%), sendo que a maioria delas relatava não saber sobre a fratura. A segunda forma de envolvimento mais comum de traumatismo dentário foram as lesões envolvendo esmalte e dentina (20,9%), o que nos leva a crer que as crianças não tomam cuidado nas atividades físicas, e acabam traumatizando os dentes.

A maior parte dos sujeitos examinados não tem conhecimento de como ocorreu o trauma, e muitas vezes nem percebe que o dente está traumatizado. No gênero masculino, quase todos os escolares não realizaram nenhum tipo de tratamento no trauma detectado (93,6%), no gênero feminino, grande parte também não foi tratada (87,1%), o que nos faz concluir que as crianças não sabem detectar e não dão grande importância para o traumatismo dentário, o que nos deixa preocupado e ciente que precisamos fazer campanhas e projetos para ajudar a deixar as crianças conscientes de como agir frente ao trauma dental.

Após trauma, apenas 9,3% das crianças traumatizadas procuraram tratamento, sendo que 100% delas o fizeram no PSF e nenhuma em particular ou convênio.

Levando em consideração os estudos realizados em diferentes lugares do mundo, de diferentes formas com o mesmo objetivo, servem de base para que possam ser realizadas diferentes



formas de pesquisas de prevenção, a fim de evitar o traumatismo dentário, e se não evitado, deixar a população ciente de que atitude tomar frente ao mesmo.

REFERÊNCIAS

BALDAVA, P.; ANUP, N. Risk Factors for Traumatic Dental Injuries in an Adolescent Male Population in India. **Jor. Contemp Dent Pract**, v. 6, p. 035-042, sept. 2007.

CALDAS JUNIOR, A. F.; BURGOS, M. E. A. A retrospective study of traumatic dental injuries in a Brazilian dental trauma clinic. **Rev Dent Traumatol**, v. 17, p. 250-253, 2001.

CAVALCANTI, A. L. *et al.* Traumatic anterior dental injuries in 7- to 12-year-old Brazilian children. **Rev. Dental Traumatology**, 2009.

CORTES, M. S. I.; MARCENES, W.; SHEIHAN, A. A prevalence and correlates of traumatic injuries to the permanent teeth of schoolchildren aged 9-14 years in Belo Horizonte, Brazil. **Dent Traumatol**, v. 17, n. 1, p. 22-26, 2001.

DA SILVA, A. C. *et al.* Incidence of dental trauma associated with trauma in Brazil: a 1-year evaluation. **Dent traumatol**, v. 20, p. 6-11, 2004.

ESTRELA, C.; FIGUEIREDO, J. A. P. de. **Endodontia, Princípios Biológicos e Mecânicos**. São Paulo: Artes Médicas, 1999.

FLORES, M. T. *et al.* Guidelines for the evaluation and management of traumatic dental injury. **Rev Dental Traumatology**, v. 17, p. 97-102, 2001.

HOLAN, G. *et al.* Traumatic injuries to the teeth in young individuals with cerebral palsy. Israel: **Dental Traumatology**, v. 21, p. 65-69, 2005.

JOKIC, I. N. *et al.* Dental trauma in children and young adults visiting a University Dental Clinic. **Rev. Dental Traumatology**, v. 25, p. 84-87, 2009.

LOH, T. *et al.* Dental therapists' experience in the immediate management of traumatized teeth. **Rev. Dental Traumatology**, v. 22, p. 66-70, 2006.

LOPES, M. das D.; AMORIM, J. P. de; BAPTISTA, A. L. Traumatismos Dentários – Primeiros Socorros e Prevenção. **Medicine & Health**, Cheras, Kuala Lumpur, Malaysia, out. 2007. Disponível em: <http://pt.shvoong.com/medicine-and-health/dentistry-oral-medicine/1684809-traumatismos-dent%C3%A1rios-primeiros-socorros-preven%C3%A7%C3%A3o/>. Acesso em: 20 maio 2019.

MARCENES, W.; MURRAY, S. Social deprivation and traumatic injuries among 14-year-old children in Newham, London. **Rev. Dental Traumatology**, v. 17, p. 17-21, 2001.

MIOTTO, A. **Prevalência de traumatismo dentário em escolares de 08 a 10 anos de idade da rede pública municipal de Tapejara – Rio Grande do Sul**. [S. l.]: [s. n.], 2009.

NIK-HUSSEIN, N. N. Traumatic injuries to anterior teeth among schoolchildren in Malaysia. **Rev. Dent Traumatol**, [s. l.], v. 17, p. 149-152, 2001.

NOORI, J. A.; AL-OBAIDI, A. W. Traumatic Dental Injuries among primary school children in Sulaimani City, Iraq. **Rev. Dental Traumatology**, [s. l.], 2009.

O'BRIEN, M. **Children's dental health in the United Kingdom 1993. In report of Dental Survey, Office of population Censuses and Surveys**. London: Her Majesty's Stationery Office, 1994.

ODOI, R. *et al.* The relationship between problem behaviour and traumatic dental injury amongst children aged 7-15 years old. **Rev. Community Dent Oral Epidemiol**, v. 30, p. 392-396, 2002.

PERHEENTUPA, U. *et al.* Increased lifetime prevalence of dental trauma is associated with previous non-dental injuries, mental distress and high alcohol consumption. **Rev Dent Traumatol**, v. 17, p. 10-16, 2001.

SABUNCUOGLU, O.; TASER, H.; BERKEM, M. Relationship between traumatic dental injuries and attention-deficit/hyperactivity disorder in children and adolescents: proposal of an explanatory model. **Rev Dent Traumatol**, v. 21, p. 249-253, 2005.

SANDALLI, N.; CILDIR, S.; GULER, N. Clinical investigation of traumatic injuries in Yeditepe University, Turkey during the last 3 years. **Rev. Dental Traumatology**, Istanbul, v. 21, p. 188-194, 2005.

SCHULMAN, J. D.; PETERSON, J. The association between incisor trauma and occlusal characteristics in individuals 8-50 years of age. **Dent Traumatol**, v. 20, n. 1, p. 64-67, 2004.

SGAN-COHEN, H. D. *et al.* Dental trauma and its association with anatomic, behavioral, and social variables among fifth and sixth grade schoolchildren in Jerusalén. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 33, p. 174-180, 2005.

SORIANO, P. E. *et al.* Relationship between traumatic dental injuries and obesity in Brazilian schoolchildren. **Rev. Dental Traumatology**, v. 10, n. 111, p. 1-4, 2009.

SOUSA L. D. *et al.* Prevalência de trauma dental em crianças atendidas na Universidade Federal do Ceará. **Rev. odontol ciênc**, Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 355-359, 2008.

TRAEBERT, J. *et al.* Aetiology and rates of treatment of traumatic dental injuries among 12-year-old school children in a town in southern Brazil. **Rev. Dental Traumatology**, 2006.

TRAEBERT, J. *et al.* Knowledge of lay people and dentists in emergency management of dental trauma. **Dental Traumatology**, v. 25, p. 277-283, 2009.

TRAEBERT, J.; HEMKEMEIER, I.; LACERDA, J. T. de; Traumatismo em dentes permanentes recém-irrompidos: prevalência e fatores associados em escolares do município de Tubarão – SC. **Rev Odontol UNESP**, v. 37, n. 4, p. 363-369, 2008.

lea.dallanora@unoesc.edu.br

RELATO DE CASO: PROCEDIMENTO TRANSCRÚRGICO PARA REALIZAÇÃO DE RESTAURAÇÃO CLASSE II EM AMÁLGAMA DE PRATA

HACHMANN, Camila¹

TORTATO, Isabela¹

WESOLOSKI, Claudia Irene²

RAMOS, Grasieli²

CECCONELLO, Rodrigo²

COMUNELLO, Soraia Maria Hack²

As restaurações em dentes posteriores são bastante frequentes, podendo-se utilizar uma grande variedade de materiais restauradores, podendo existir algumas dificuldades técnicas em cavidades extensas, com envolvimento proximal ou com término subgengival. O objetivo do presente estudo é um relato de caso de uma restauração de classe II no elemento dentário 27, o qual apresentava cárie e uma fratura subgengival. O paciente compareceu à clínica integrada I do curso de Odontologia da Unoesc, com queixa de "possuir um dente quebrado". Após exame clínico e radiográfico, foi proposta a restauração com auxílio de um procedimento transcirúrgico uma vez que a fratura se apresentava subgengival. Após anestesia por bloqueio do nervo alveolar posterior e anestesia infiltrativa local, foi realizada incisão com de lâmina de bisturi n. 15 e técnica de retalho total. Após descolamento da gengiva inserida, observou-se não ser necessário realizar osteotomia. Removida a lesão cariosa e colocado isolamento absoluto, a cavidade foi restaurada com amálgama de prata. Após a remoção do isolamento absoluto, verificou-se a oclusão e a integridade do espaço biológico, que se mostraram dentro dos padrões estabelecidos sendo, então, realizada a sutura. Após 7 dias, foi removida sutura e nenhuma alteração clínica foi observada. Optou-se pelo amálgama de prata por ser um material direto de fácil manipulação, com baixa sensibilidade à técnica, alta resistência ao desgaste e baixo custo. A técnica transcirúrgica associada ao uso do amálgama, foi um tratamento resolutivo e conservador, possibilitando a manutenção do dente em função, sem prejuízos aos tecidos periodontais.

Palavras-chave: Dentística operatória. Amálgama dentário. Periodontia.

1 INTRODUÇÃO

As cáries em dentes posteriores permanentes, envolvendo várias faces, são o tipo mais comum de doença na cavidade oral em todo mundo, podendo ser restauradas com diferentes tipos de materiais (BARATIERI et al., 2010; BRUNTON; COWAN, 2001; POLETO; GOMES, 2011). No entanto, em algumas situações, a margem do preparo pode estender-se subgengivalmente e, nestes casos, deve haver um maior entendimento dos riscos e benefícios associados ao emprego de restaurações subgengivais, onde o espaço biológico do periodonto não deve ser invadido (GOENKA et al., 2011; RISSATO, 2012).



Além da preservação do espaço biológico, existe a necessidade de se empregar materiais restauradores com maior compatibilidade, uma vez que permanecerão em íntimo contato com os tecidos periodontais (BOFF et al., 2018; CUEVA, 2000; PADBURY et al., 2003; PEREIRA et al., 2011; SILVA PEREIRA et al., 2004). Neste contexto, alguns dos materiais que apresentariam as melhores condições biológicas seriam as ligas de ouro e as porcelanas, porém, as condições técnicas para a utilização desses materiais normalmente não são viáveis transcirurgicamente. Sendo assim, os materiais de uso direto como amálgama de prata, resinas compostas e cimento de ionômero de vidro podem ser melhores empregados para as restaurações transcirúrgicas do que os materiais citados acima (BARATIERI et al., 2010; BRUNTON; COWAN, 2001; CUEVA, 2000; SANTOS et al., 2002).

Dentre os materiais de uso direto, as resinas compostas de micropartículas são umas das mais indicadas para manter contato direto com o periodonto, pois apresentam lisura superficial e um polimento plenamente satisfatório, reduzindo o acúmulo de biofilme (BARATIERI et al., 2010; PADBURY et al., 2003; REIS; LOGUERCIO, 2007). No entanto, algumas dificuldades técnicas e a grande sensibilidade deste material, podem dificultar seu emprego em casos de restaurações transcirúrgicas, sugerindo o emprego de outros materiais, principalmente em áreas sem grande influência estética, como no caso de regiões posteriores. Neste contexto, o amálgama de prata, material de uso consagrado em odontologia, oferece uma técnica pouco sensível e uma lisura superficial compatível com a situação transcirúrgica (BARATIERI et al., 2010; BRUNTON; COWAN, 2001; SANTOS et al., 2002).

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo, o relato de um caso clínico empregando o amálgama de prata como material restaurador em uma restauração transcirúrgica, além de sua indicação, vantagens e desvantagens quando comparado com outros materiais restauradores.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino 24 anos, compareceu a Unoesc, para atendimento na clínica I, com queixa de "possuir um dente quebrado", onde foi realizada anamnese, exame clínico, odontograma e tomadas de radiografias periapical e interproximal do elemento 27, o qual se apresentava com cárie e fraturado. À anamnese, o paciente relatou sofrer de crises convulsivas, com último episódio há três anos, não tendo nenhuma outra alteração sistêmica.

Ao exame clínico, foi possível observar boa condição de higiene bucal e demais elementos hígidos. Durante o planejamento do tratamento a ser realizado, optou-se por uma restauração transcirúrgica no elemento 27, uma vez que a fratura se apresentava à nível subgingival clínica e radiograficamente. Previamente à cirurgia, foram solicitados exames de sangue (hemograma completo e glicemia em jejum) s quais se mostravam dentro dos padrões de normalidade.

Na segunda sessão, antes de realizar o procedimento cirúrgico, aferiu-se a pressão que se mostrou normal, com níveis de 120/80mmHg. O paciente realizou bochecho com gluconato de clorexidina 0,12% bochechando durante 1 minuto, tendo sido realizada na sequência, a profilaxia com pasta profilática, taça de borracha e escova Robson. As técnicas anestésicas foram bloqueio

do nervo alveolar posterior e anestesia infiltrativa local por palatal e vestibular criando colar isquêmico até o elemento 25 (Lidocaina 2% com epinefrina 1:100.000). Para a incisão optou-se pelo uso de lâmina de bisturi nº 15 sendo a técnica de retalho total, com incisão intrasulcular iniciando na mesio palatal do elemento 26 estendendo-se até a região distal do elemento 27 (Fotografia 1). Com auxílio de um gengivótomo descolou-se a gengiva inserida para melhor visualização do campo operatório, o que mostrou não ser necessário realizar osteotomia (Fotografia 2).

Prosseguiu-se com a remoção da lesão cariosa (com auxílio de broca nº 1 HL em alta rotação com resfriamento da área com jato de soro), a qual estava presente na cúspide disto palatal do elemento 27, tornando-a em uma cavidade com paredes divergentes para posterior adaptação do material (Fotografia 3).

Fotografia 1 – Incisão intrasulcular iniciando na mesio palatal do elemento 26, estendendo-se até a região distal do elemento 27



Fonte: os autores.

Fotografia 2 – Com auxílio de um gengivótomo, descolou-se a gengiva inserida mostrando não ser necessário realizar osteotomia



Fonte: os autores.

Fotografia 3 – Remoção do tecido cariado e cavidade preparada para uso do amálgama de prata



Fonte: os autores.

Antes de iniciar o processo de restauração do elemento, avaliou-se quanto da restauração ficaria a nível subgengival e também quanto sangramento o paciente estava tendo no momento da restauração, o que fez-se optar pelo uso de amálgama, já que as condições do espaço biológico eram aceitáveis o que não acarretaria problemas para o periodonto. Para a restauração, utilizou-se de isolamento absoluto com lençol de borracha, arco de yang e grampo n. 200 o qual foi posicionado no próprio elemento 27. Devido à falta de espaço, má adaptação da matriz e por não apresentar dente posterior para adaptação, optou-se por realizar a restauração sem o uso da mesma. Para uma melhor adaptação do material restaurador, a técnica de condensação do mesmo foi colocando-o lateralmente na cavidade considerando a anatomia do elemento e do espaço biológico. Após a condensação inicial e com o amálgama já cristalizado, fez-se o



brunimento do material com auxílio de brunidor específico (nº 29 oitavado), finalizando esta etapa (Fotografia 4).

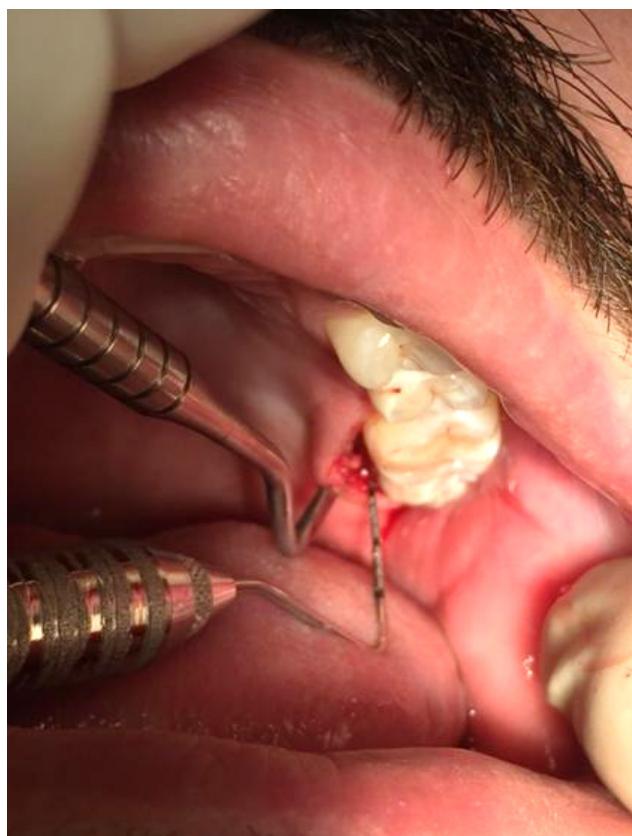
Após a remoção do isolamento absoluto e com auxílio de sonda periodontal, verificou-se a integridade do espaço biológico, o qual se mostrou dentro dos padrões estabelecidos (Fotografia 5). Para realizar a sutura, a técnica escolhida foi sutura simples a qual se iniciou na mesio-palatal do elemento 26, passando pelas faces interproximais e terminando na vestibular do mesmo, tendo sido repetido a técnica no elemento 27. Antes de finalizar o atendimento, a oclusão foi testada, se apresentando sem nenhuma alteração, em todos os movimentos. O paciente foi orientado a retornar após 7 dias, para remoção da sutura e avaliação pós-operatória, onde nenhuma alteração clínica foi observada.

Fotografia 4 – Restauração do elemento 27 com amálgama de prata, logo após o brunimento



Fonte: os autores.

Fotografia 5 – Verificação do espaço biológico, com auxílio de sonda periodontal



Fonte: os autores.

3 DISCUSSÃO

Algumas situações clínicas podem não apresentam todas as condições ideais para realizar um procedimento restaurador padrão, sendo necessário buscar alternativas viáveis para estas situações, como nos casos dos procedimentos cirúrgicos periodontais associados às técnicas restauradoras (CUEVA, 2000; PADBURY et al., 2003; SOARES et al., 2017). Estes procedimentos podem ser indicados em casos de cáries ou fraturas subgingivais, perfurações, reabsorção radicular externa ou para recuperação do espaço biológico invadido, após uma análise clínica criteriosa envolvendo:

exame clínico, radiografias, possível envolvimento endodôntico, extensão às lesões subgengivais, condições de isolamento do campo operatório e as alternativas restauradoras (SOUZA et al., 2004).

Em relação à extensão da lesão subgengival é de extrema importância avaliar de forma criteriosa o espaço biológico periodontal. Dentre os constituintes da distância biológica, o epitélio do sulco é o único que apresenta relativa tolerância a agentes externos, possibilita que a extensão de preparos reabilitadores seja realizada até a medida intrasulcular de 0,5mm. No entanto quando há a violação dos limites do epitélio juncional e da inserção conjuntiva, institui-se processo chamado de "autocorreção". Este processo consiste em resposta inflamatória do organismo no sentido de transportar a faixa de fibras colágenas que ligam o dente ao osso alveolar para posição mais apical. Neste sentido, é importante verificar a profundidade da lesão intrasulcular para permitir a abordagem adequada e longevidade da restauração e saúde periodontal (CUEVA, 2000; PADBURY et al., 2003; PASSANEZI, 2001; SOARES et al., 2017).

Além desta avaliação periodontal, em restaurações transcirúrgicas existe a necessidade de se empregar materiais restauradores resistentes, sem maiores dificuldades técnicas, com bom acabamento e biocompatíveis. Para estes casos, os materiais de uso direto como amálgama de prata, resinas compostas e cimento de ionômero de vidro são mais comumente empregados (BOFF et al., 2018; CUEVA, 2000; PADBURY et al., 2003; PEREIRA et al., 2004; SANTOS et al., 2002; SILVA PEREIRA et al., 2011).

Apesar da resina composta ter um acabamento e polimento satisfatórios, é um material mais sensível à técnica, podendo apresentar alterações mais frequentes em ambientes cirúrgicos, como futura infiltração marginal. Essa microinfiltração marginal é uma das principais deficiências apresentadas pelas restaurações em resina composta e sua ocorrência dependente da eficiência adequada do selamento entre o material e a cavidade. Por sua vez, o selamento dessa interface está diretamente relacionado com as propriedades inerentes ao material, como contração de polimerização e coeficiente de expansão térmica (BARATIERI et al., 2010; BRUNTON; COWAN, 2001; REIS; LOGUERCIO, 2007).

Por outro lado, o amálgama de prata apresenta fácil manipulação, baixa sensibilidade às variáveis de manipulação e promove o auto selamento, uma vez que possui capacidade de aumentar o vedamento marginal com o decorrer do tempo devido ao depósito de produtos resultantes da corrosão na interface entre o dente e o material. Além disso, é um material direto com alta resistência ao desgaste, longevidade clínica e baixo custo. Sendo assim, apesar de não apresentar características estéticas favoráveis, pode ser considerado uma opção bastante viável em regiões posteriores, por ser menos sensível à técnica bem como apresentar uma lisura superficial compatível com a situação transcirúrgica (BARATIERI et al., 2010; LOGUERCIO, 2007; SANTOS et al., 2002). Devido a estes fatores, além da dificuldade de acesso à cavidade restauradora, foi empregado no presente estudo a abordagem de uma técnica transcirúrgica com o amálgama de prata como material restaurador, obtendo-se um resultado satisfatório no pós-operatório imediato.



4 CONCLUSÃO

A realização transcirúrgica da restauração em amálgama de prata, em uma cavidade classe II, promoveu adequada reabilitação ao paciente, de forma pouco agressiva e com resultados satisfatórios. Este procedimento pôde criar condições favoráveis para um procedimento restaurador, o qual não seria clinicamente viável de outra maneira, devido à sua localização e extensão subgingival. Neste caso, a restauração transcirúrgica foi empregada como um método de tratamento resolutivo e conservador, uma vez que possibilitou a manutenção do dente em função sem prejuízos aos tecidos periodontais.

REFERÊNCIAS

- BARATIERI, L. N.; MONTEIRO JUNIOR, S.; MELO, T. S. de. **Odontologia restauradora: fundamentos & técnicas**. São Paulo: Ed. Santos, 2010.
- BOFF, M. F.; DAL RI, I.; TONOLLI, L.; BUTZE, J. Tratamento reabilitador cirúrgico-restaurador: relato de caso. **Braz J Periodontol**, Porto, Portugal, v. 28, n. 2, p. 60-64, 2018.
- BRUNTON, P. A.; COWAN, A. J. A technique for the removal of restoration overhangs and finishing and polishing of restoration and preparation margins. **Quintessence Int.**, [s. l.], v. 32, n. 10, p. 801-804, 2001.
- CUEVA, M. A. Procedimentos cirúrgico-periodontais aplicados à Dentística Restauradora. In: CONCEIÇÃO, E. N. *et al.* **Dentística: Saúde e Estética**. Porto Alegre: Artmed, 2000. p. 63-81.
- GOENKA, P.; MARWAH, N.; DUTTA, S. A multidisciplinary approach to the management of a subgingivally fractured tooth: a clinical report. **Journal of Prosthodontics**, [s. l.], v. 20, n. 3, p. 218-223, 2011.
- PADBURY, A.; EBER, R.; WANG, H. L. Interactions between the gingiva and the margin of restorations. **J Clin Periodontol.**, [s. l.], v. 30, n. 5, p. 379-385, 2003.
- PASSANEZI, E. **Distâncias Biológicas Periodontais**. São Paulo: Artes Médicas, 2011.
- PEREIRA, R. P. *et al.* Restauração transcirúrgica/Transoperative restoration: report of a clinical case. **Perionews**, [s. l.], v. 5, n. 4, p. 396-401, 2011.
- POLETO, M.; GOMES, S. C. **Restauração transcirúrgica**. 2011. 28 p. Monografia (Especialização em Periodontia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.
- REIS, A.; LOGUERCIO, A. D. **Materiais dentários diretos: dos fundamentos à aplicação clínica**. São Paulo: Santos, 2007.
- RISSATO, M. T. M. S. Aumento de coroa clínica para restabelecimento das distâncias biológicas com finalidade restauradora – revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia**, Passo Fundo, v. 17, n. 2, p. 234-239, 2012.

SANTOS, R. L. *et al.* Análise clínica do limite cervical de restaurações classe II de amálgama com ou sem excesso e sua associação com a condição gengival adjacente à área restaurada. **J Bras Endod**, Curitiba, v. 3, n. 9, p. 118-121, 2002.

SOARES, P. B. F. *et al.* Restaurações diretas em resina composta transcirúrgicas em dentes traumatizados. **Rev Odontol Bras Central**, [s. l.], v. 26, n. 76, p. 51-57, 2017.

SOUZA, F. H. C. de *et al.* Restauração transcirúrgica com envolvimento endodôntico: relato de caso clínico. **Stomatol**, Canoas, v. 10, n. 28, p. 39-44, 2004.

SILVA PEREIRA, S. L. *et al.* Transurgical restoration in the absence of attached gingiva. A case report. **Quintessence Int.**, [s. l.], v. 35, n. 1, p. 35-38, 2004.

