

editora
unoesc

ISSN 2318-8308

ANAIS ELETRÔNICOS

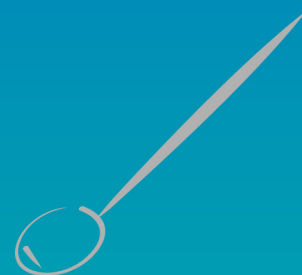
AÇÃO ODONTO

XI JORNADA ACADÊMICA
ODONTOLOGIA | JOAÇABA

30 DE SETEMBRO A 2 DE OUTUBRO DE 2020

I SEMANA ACADÊMICA
ODONTOLOGIA | SÃO MIGUEL DO OESTE

21 A 23 DE OUTUBRO DE 2020



© 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: Simone Dal Moro
Revisão metodológica: Bianca Regina Paganini, Donovan Filipe Massarolo
Projeto gráfico e diagramação: Simone Dal Moro
Capa: Simone Dal Moro

J82a	Jornada Acadêmica de Odontologia (11. : 2020, 30 de set. a 02 de out. : Joaçaba, SC). Anais Ação Odonto da XI Jornada Acadêmica de Odontologia. E, I Semana Acadêmica de Odontologia / Universidade do Oeste de Santa Catarina. – Joaçaba, SC: Unoesc, 2020. 182 p. : il. color. ; 30 cm ISSN 2318-8308 Inclui bibliografia 1. Odontologia – Congressos e convenções. I. Semana Acadêmica de Odontologia (1. : 2020, 21 a 23 de out. : Chapecó, SC). II. Título. II. 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
Carlos Eduardo Carvalho
Campus de São Miguel do Oeste
Vitor Carlos D'Agostini
Campus de Videira
Ildo Fabris
Campus de Xanxerê
Genesio Téo

Pró-reitora Acadêmica
Lindamir Secchi Gadler

Pró-reitor de Administração
Ricardo Antonio De Marco

A revisão linguística é de responsabilidade dos autores

Comissão Organizadora XI Jornada Acadêmica de Joaçaba

Acir José Dirschnabel
Léa Maria Franceschi Dallanora
Luiz Fernando Dahmer Peruchini

Comissão Organizadora I Semana Acadêmica de São Miguel do Oeste

Michele Gassen Kellermann
Marcos Sabadin

Comissão Científica

Andressa Franceschi Dallanora
Léa Maria Franceschi Dallanora
Luiz Fernando Dahmer Peruchini
Marcos Sabadin
Michele Gassen Kellermann

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
Adarly korb
Michele Gassen Kellermann
Marcos Sabadin

Editora de Seção

Léa Maria Franceschi Dallanora

Comissão Avaliadora de Painéis de Joaçaba

Andressa Franceschi Dallanora
Barbara Anrain
Leila Maria Grando Amarin
Dayse Barbieri
Marcos Sabadin
Georgia Ribeiro Martini
Marta Garrastazu
Michele Gassen Kellermann
Rodrigo Cecconelo
Luiz Fernando Dahmer Peruchini
Leonardo Luthi
Anderson Nardi
Acir Jose Dirschnabel
Soraia Watanabe Imanisch
Marcelo Muniz

Comissão Avaliadora de Painéis São Miguel do Oeste

Marcos Sabadin
Léa maria Franceschi Dallanora
André Guollo
Michele Gassen Kellermann
Gustavo Grolli Klein

Centro Acadêmico de Odontologia

Djhonatan Boff
Louise Olkoski
Nicolly Bonay
Taynara Couto
Luisa Locatelli
Heloisa Nesello
Gustavo Nunes Maciel
Letícia Amico Marques

SUMÁRIO

EDITORIAL	9
-----------------	---

CATEGORIA I

AMELOGÊNESE IMPERFEITA: REABILITAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA NOS PACIENTES.	13
ANEMIAS E SUAS COMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA.....	14
ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO DENTAL	15
AVULSÃO DENTÁRIA: TRATAMENTO E PROGNÓSTICO.....	16
BRUXISMO: ATUALIZAÇÃO SOBRE OS ASPECTOS E CONDUTA CLÍNICA	17
CANDIDA ALBICANS NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO SOBRE AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E A CONDUTA ODONTOLÓGICA	18
COMO O SARS-CoV-2 SE MANIFESTA EM CAVIDADE ORAL?	19
DISFUNÇÕES DO OLFATO E DA GUSTAÇÃO: ASSOCIAÇÃO COM A ODONTOLOGIA E A PANDEMIA DO COVID-19	20
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E A INTERSEÇÃO DA RESPIRAÇÃO DISFUNCIONAL: O USO DE APARELHOS MIOFUNCIONAIS	21
DISPOSITIVOS INTRA-ORAIS: O PAPEL DA ODONTOLOGIA NAS DISFUNÇÕES RESPIRATÓRIAS E DE SONO	22
DISTÚRBIOS ORAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	23
ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO: PLANEJAMENTO EM REABILITAÇÕES ORAIS.....	24
FISSURA LABIOPALATINA: UMA MALFORMAÇÃO NA REGIÃO CRANOFACIAL.....	25
INTEGRATIVIDADE ENTRE FIOLOGIA ESTOMATOGNÁTICA E NEUROANATOMIA.....	26
MANIFESTAÇÕES ORAIS DA COVID-19: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA.....	27
MESIODENTE – O MAIS CORRIQUEIRO SUPRANUMÉRARIO	28
ODONTODISPLASIA REGIONAL CORRELACIONADA COM A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA....	29
PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS E SEUS IMPACTOS NA ODONTOLOGIA.....	30
PREVALÊNCIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DENTES SUPRANUMÉRARIOS	31
PROBIÓTICOS: UMA SOLUÇÃO PARA INFECÇÕES ORAIS CAUSADAS POR STREPTOCOCCUS MUTANS	32
PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL: UMA NOVA ÁREA DE ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA.....	33
QUESTÕES DENTARIAS ASSOCIADAS A SÍNDROME DE DOWN.....	34
RELAÇÃO DA AVALIAÇÃO OCLUSAL DURANTE ESCANEAMENTO- SCANNERS INTRAORAIS EM ODONTOLOGIA.....	35



SENSIBILIDADE TÁTIL E TÉRMICA NA CAVIDADE BUCAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA.....	36
SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA.....	37
TÉCNICAS DIGITAIS E ANOLÓGICAS PARA OBTENÇÃO DA DIMENÇÃO VERTICAL DE OCLUSÃO	38
TREPONEMA PALLIDUM: UM PROBLEMA PARA ODONTOLOGIA	39

CATEGORIA II

A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA COMO COADJUVANTE PARA AS AVALIAÇÕES OCLUSAIS: UTILIZAÇÃO DO SENSOR T-SCAN II	43
AVALIAÇÃO DA DUREZA DE RESINA COMPOSTA MONOCROMÁTICA VITRA UNIQUE®.....	44
CERATOACANTOMA EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO	45
CLASSIFICAÇÕES DE MORDIDA HUMANA E O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA MEDICINA DENTAL FORENSE.....	46
CORONECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL: PRÓS E CONTRAS	47
DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E A INTERSEÇÃO DA RESPIRAÇÃO DISFUNCIONAL: O USO DE APARELHOS MIOFUNCIONAIS	48
IMPACTOS DA COVID-19 NA ODONTOLOGIA	49
IMPORTÂNCIA DA VITAMINA D NA DOENÇA PERIODONTAL.....	50
LASERTERAPIA EM CIRURGIAS ORAIS	51
LESÃO NODULAR EM GENGIVA INSERIDA: HIPÓTESES DE DIAGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	52
MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS.....	53
PREENCHIMENTO LABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	54
RELAÇÃO POSTURAL E A DTM.....	55
RESTAURAÇÃO INDIRETA E FACETA DE RESINA NO ELEMENTO 16: RELATO DE CASO.....	56
RESTAURAÇÃO NO ELEMENTO 47: RELATO DE CASO	57
RINOMODELAÇÃO COM ÁCIDO HIALURÔNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO	58

CATEGORIA III

A APLICABILIDADE DA CITOLOGIA ESFOLIATIVA NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES SUSPEITAS DE MALIGNIDADE NA MUCOSA BUCAL	61
ABORDAGEM CIRÚRGICA DE OSTEONECROSE INDUZIDA POR BIFOSFONATO UTILIZANDO O L-PRF - RELATO DE CASO	62
ABUSO SEXUAL EM INFANTES: COMO RECONHECER OS SINAIS DE ALERTA?	63
AGRAVOS PERIODONTAIS COM INDICAÇÃO DE EXODONTIA EM PACIENTE PRÉ DIABÉTICO	64

APLICAÇÕES CLÍNICAS DO L-PRF NA ODONTOLOGIA - REVISÃO DE LITERATURA	65
BIOBANCO DE DENTES HUMANOS E SUA IMPORTÂNCIA NO INCENTIVO À PESQUISA CIENTÍFICA REGIONAL	66
CÂNCER DE BOCA: RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADE NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE LESÕES PRÉ-MALIGNAS E O MAU PROGNÓSTICO	67
COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS: RELATO DE CASO	68
CONDUTA CONSERVADORA FRENTE A UMA LESÃO POTENCIALMENTE MALIGNA – RELATO DE CASO	69
DISTONIA OROMANDIBULAR PRIMÁRIA TRATADA COM AURICOLOTERAPIA: RELATO DE CASO	70
EMPREGO DE SENSORES PARA AVALIAÇÕES OCLUSAIS	71
LIPÓLISE ENZIMÁTICA DE GORDURA SUBMENTONIANA: RELATO DE CASO CLÍNICO	72
MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE PORTADOR DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO	73
MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SARS-COV-2.....	74
PERIODONTITE MODIFICADA POR FATORES PSICONEUROIMUNOLÓGICOS	75
PROTOCOLOS QUIMIOTERÁPICOS E A INCIDÊNCIA DE MUCOSITE ORAL	76
RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA A NÍVEL HOSPITALAR.....	77
SIALOADENITE - RELATO DE CASO.....	78
TRATAMENTO DA FLUOROSE DENTÁRIA POR MICROABRASÃO DE ESMALTE: CASO CLÍNICO.....	79
UMA ABORDAGEM REMOTA AO PACIENTE AUTISTA EM TEMPOS DE COVID-19 – RELATO DE CASO ..	80

CATEGORIA IV

CONDUTA ODONTOLÓGICA EM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA MALIGNA EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO – RELATO DE CASO	83
IMPACTO DA EROÇÃO DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS BRASILEIRAS RESIDENTES EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS	84
MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM RISCO DE SANGRAMENTO, RELATO DE CASO	85
PERFIL DE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES INTERNADOS NA UTI DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA DE JOAÇABA, SANTA CATARINA	86
PROTOCOLOS QUIMIOTERÁPICOS E A PREVALÊNCIA DE MUCOSITE ORAL NOS PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO DE LASERTERAPIA DO HUST	87
TOXINA BOTULÍNICA: APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS EM ODONTOLOGIA.....	88

TRABALHOS PREMIADOS

A RELEVÂNCIA DOS CONHECIMENTOS ACERCA DA AGENESIA DENTÁRIA PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA.....	91
A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA CAVIDADE ORAL ...	92
ATUALIZAÇÃO SOBRE O AJUSTE OCLUSAL	93
BICHECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO	94
BIOBANCO DE DENTES HUMANOS E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTROLE DE INFECÇÃO CRUZADA ...	95
BIOMARCADORES SALIVARES COMO UMA FERRAMENTA DE DIAGNÓSTICO	96
COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DO PROTOCOLO DE CLAREAMENTO DENTAL A BASE DE AGENTES OXIDANTES E CARVÃO ATIVADO NO ESMALTE DENTAL	97
COMPONENTES HISTOLÓGICOS DA POLPA DENTAL E O PRINCÍPIO DE CÉLULAS-TRONCO	98
EXOSTOSE ÓSSEA MAXILAR: RELATO DE CASO	99
INDICAÇÃO E USO DOS ENXERTOS ÓSSEOS AUTÓGENOS NA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA	100
MANIFESTAÇÕES ORAIS DECORRENTES DO COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA	101
PLANEJAMENTO VIRTUAL E RECONSTRUÇÃO 3D NO TRATAMENTO ONCO-CIRÚRGICO	102
PREVALÊNCIA DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO DE LASERTERAPIA DO HUST	103
TAURODONTIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	104

ARTIGOS

A DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA SOB A ÓTICA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE JOAÇABA – SC	107
ABORDAGEM ODONTOLOGIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DO X – FRÁGIL – RELATO DE CASO. I	119
AUTOPERCEPÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS- SANTA CATARINA.....	125
DETERMINAÇÃO GRAVIMÉTRICA DA DESIDRATAÇÃO DE ELEMENTOS DENTAIS POR EXPOSIÇÃO AO AR AMBIENTE.....	141
LEI MARIA DA PENHA: PREVALÊNCIA E ANÁLISE DAS AGRESSÕES EM REGIÃO CRANIOMAXILOFACIAL E PESCOÇO NA COMARCA DE JOAÇABA, SC	155
SUGESTÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO VISUAL AO PACIENTE AUTISTA	169

EDITORIAL

O segredo para o sucesso em qualquer profissão começa pela “Lei da Atração”, quanto mais se estuda, adquire conhecimento e expertise, se busca novas áreas, novos horizontes se apresentam para o profissional. Na Odontologia, novas áreas estão se apresentando na saúde pública e privada, através da saúde coletiva. Neste sentido a XI Jornada Acadêmica do Curso de Odontologia da Unoesc/ Joaçaba e a I Semana Acadêmica de Odontologia da Unoesc /São Miguel do Oeste, foram idealizadas voltando seus objetivos ao aprofundamento do conhecimento em cirurgia e em saúde coletivas e sua aplicação na saúde pública através da Unidades básicas de saúde (UBS), e as estratégias de saúde da família (ESFs).

Com uma visão inovadora da Odontologia os palestrantes, observando uma aparente saturação da odontologia privada, principalmente nos grandes centros, evidenciaram o trabalho na área de saúde bucal coletiva no setor público ou privado como um nicho de mercado em plena expansão

Agradecemos aos doutores e mestres das universidades Uninove, USF e São Leopoldo Mandic, Uochapecó, USP, UEM e da Unoesc que estiveram palestrando e abrilhantando nossos eventos, de forma on-line. Agradecemos a todos os estudantes e colegas que enviaram trabalhos para serem apresentados nos nossos eventos e, desta maneira, compartilharam suas experiências e conhecimentos nas mais diversas áreas da Odontologia. Também parabenizamos os trabalhos que foram premiados na XI Jornada Acadêmica de Odontologia de Joaçaba e na I Semana Academia de São Miguel do Oeste, aos quais premiamos com uma categoria especial, a dos trabalhos premiados.

Nestes eventos e com esta publicação esperamos estar contribuindo para o despertar dos alunos e colegas para a importância da saúde pública e coletiva que é a ciência e a arte da prevenção da doença, prolongamento da vida, a educação do indivíduo nos princípios de higiene pessoal, e a organização dos serviços odontológicos para o diagnóstico precoce e para o tratamento preventivo das doenças da cavidade oral.

Léa Maria Franceschi Dallanora

CATEGORIA I



AMELOGÊNESE IMPERFEITA: REABILITAÇÃO FUNCIONAL E ESTÉTICA NOS PACIENTES.

MUNIZ, Pâmela Betine

BORTOLUZ, Maria Luiza Piovesan

ARGENTA, Maria Eduarda Mioranza

CORRÊA, Larissa Eduarda

MACIEL, Luara Fatima Quadros

SAMISTRARO, Queila

Curso: Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Instituição: Universidade do Oeste de Santa Catarina

A amelogênese imperfeita é um distúrbio genético, que acomete a formação das proteínas da matriz do esmalte dos dentes, tornando ele tipicamente muito fino, com perda da dimensão vertical e com rugosidades. Devido a essa alteração os dentes possuem a característica de serem pequenos e mal alinhados, podendo haver descoloração em certos pontos ou em todos os dentes. Ela ocorre durante a fase de odontogênese, geralmente é observada na dentição decídua e continua afetando os pacientes quando os dentes permanentes crescem. A finalidade do trabalho, foi evidenciar o atendimento odontológico em pacientes portadores de amelogênese imperfeita e discorrer sobre as complicações oriundas da doença. A metodologia, foi realizada com base em pesquisas remotas e artigos científicos relevantes sobre o tema proposto, pesquisados em bases de dados SciELO. Dependendo do tipo e grau da doença, pode haver muita sensibilidade com estímulos térmicos e químicos nos dentes do paciente, podendo também sentir dor na cavidade oral, devido a suscetibilidade a caries e infecções bacterianas. No caso da amelogênese imperfeita um ou mais dos genes envolvidos são inativados ou mutados. Os genes danificados são incapazes de produzir as proteínas necessárias para formar e manter o esmalte duro, deixando assim a dentina exposta, que se desgasta ficando com uma cor amarelada. A maioria dos subtipos da doença, seguem um padrão autossômico dominante de herança, significando que uma pessoa pode desenvolver sintomas se um de seus pais tiverem o gene anormal. O tratamento eficaz depende da gravidade de cada paciente. Alguns casos mais graves, demandam múltiplas extrações, substituindo os dentes por próteses ou implantes. Entretanto, o cirurgião dentista consegue recuperar a função e a estética desses dentes afetados pela doença, com restaurações estéticas, melhorando a parte funcional e também a parte estética do paciente. Outra opção de tratamento abrange uma abordagem multiprofissional, com terapia ortodôntica, prótese, cirurgia periodontal e ortognática. Cabe ao Cirurgião dentista, realizar uma boa anamnese e fazer o conhecimento do histórico do paciente, familiar e medico, associando exames radiográficos e clínicos que permitam assim, uma ampla visão do caso.

Palavras-chave: Amelogênese imperfeita. Cirurgião-dentista. Distúrbios. Alteração dentária.

malubpg@outlook.com

queila.samistraro@unoesc.edu.br



ANEMIAS E SUAS COMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA

ARGENTA, Maria Eduarda Mioranza

BORTOLUZ, Maria Luiza Piovesan

CORRÊA, Larissa Eduarda

GUARESE, Emanuelle Mores

MENEZHINI, Gustavo Knopf

CORDEIRO, Pedro Henrique Oliveira

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina

Muitas são as alterações orofaciais e intercorrências bucais relacionadas às anemias, e o cirurgião-dentista é extremamente importante para o processo de diagnóstico. A finalidade do trabalho foi evidenciar o atendimento odontológico em pacientes portadores de anemia, discorrendo sobre as diferentes formas da doença e suas complicações. A pesquisa bibliográfica foi realizada em artigos científicos encontrados nas bases de dados SciELO e Bireme, publicados de 2010 a 2020. A Talassemia é um tipo de anemia hereditária caracterizada pela síntese de hemoglobina defeituosa, com formação de hemácias finas, pequenas e frágeis. A Anemia Perniciosa está ligada a carência nutricional da vitamina B12 e alterações no padrão da queratinização do epitélio bucal são manifestações encontradas. A Anemia Ferropriva é a mais comum na população, mas não menos perigosa, devido ao comprometimento da imunidade, sangramentos crônicos e resposta ineficaz de anticorpos. Dentre as várias tipicidades da doença, a Anemia Falciforme é a forma mais grave, acarretando alto grau de sofrimento aos seus portadores. É uma doença genética autossômica que afeta principalmente a população negra. Caracteriza-se pelo afoiçamento das hemácias com formação interna de cristais, provoca vulnerabilidade a infecções devido a alterações imunológicas e graves problemas relacionados a cavidade bucal. As principais manifestações bucais são palidez da mucosa, coloração amarelada da gengiva, atraso na erupção dos dentes e hipoplasia do esmalte e dentina. A doença evolui de forma crônica e crises agudas são encontrados reiteradamente, sendo as maiores complicações bucais: necrose pulpar assintomática, neuropatia do nervo mentoniano e osteomielite mandibular. Como o risco de infecção em pacientes anêmicos é grande, o profissional deve iniciar o tratamento com adequação do meio bucal, deixando os procedimentos invasivos para a fase crônica da doença e realizando apenas intervenções de urgência para reduzir infecções e minimizar a dor em crises agudas. Para pacientes portadores de anemia, cabe ao cirurgião-dentista realizar anamnese criteriosa, informando-se sobre o histórico médico pregresso; buscar contato com o médico responsável, quando necessário, para determinação do grau de comprometimento sistêmico; executar procedimentos de curta duração, minimizando estresse e mantendo adequada oxigenação do paciente; proporcionar e manter a melhor saúde bucal ao paciente através de práticas preventivas.

Palavras-chave: Anemia. Anemia falciforme. Odontologia. Cavidade bucal. Cirurgião-dentista.

a.maria.eduarda@hotmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

ANOMALIAS DE DESENVOLVIMENTO DENTAL

BONFANTI, Amanda
MACHADO, Bruna Gomes
CARLOTTO, Débora Griss
DA LUZ, Milena Cristina Sobrinho
FACHIN, Thalita Moro
SAMISTRARO, Queila
DALLANORA, Lea Maria Franceschi
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

As anomalias, são alterações que se dão nos componentes dentários e que afetam o esmalte, a dentina e a polpa, sendo capazes de causar transformações em variantes como tamanho, número, e cor dos dentes. Entre tais modificações estão a concrecência, a fusão e germinação havendo dessemelhanças, na forma do dente. O objetivo desse trabalho é mostrar aspectos e como é feito o diagnóstico destas anomalias de desenvolvimento dental. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados online SciELO e BVS, coletando-se artigos publicados entre 2010 e 2020. Para a identificação dessas anomalias dentárias é utilizado o exame raio-X. Por meio dele é possível identificar que quando há duas coroas unidas total ou parcialmente se trata de germinação. Quando um dente possui duas coroas e duas raízes é uma fusão, já quando há a união de dois dentes adjacentes, já com coroas formadas, apenas pelo cimento se trata de concrecência. Essa análise deve ser realizada por um endodontista qualificado, ou seja, pelo mesmo profissional responsável por realizar o tratamento de canal. Por todos estes aspectos e considerando que todas as anomalias e singularidades descritas podem ocorrer em qualquer um dos 52 dentes presentes em dentições permanentes ou decíduas, abre-se uma vasta probabilidade de combinações que oferecem, assim, uma base de credibilidade ao permitir a identificação humana. As radiografias são exames essenciais no diagnóstico destas anomalias de desenvolvimento dental (forma), pois, permitem observar melhor a extensão da união e a presença dos condutos radiculares, raízes e orientar o tratamento que normalmente é realizado baseado em uma questão estética.. Assim, permitem a segurança ao conduzir o profissional quanto ao tratamento específico do dente, juntamente com o exame clínico. Contudo, a identificação prematura dessas alterações acarreta em diagnóstico precoce e tratamento mais eficaz, no intuito do melhor para o paciente.

Palavras-chave: Anomalias Dentárias. Radiografia. Diagnósticos. Tratamento. Concrecência. Fusão. Germinação.

bonfantiag@hotmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br

brunagomesmachado@hotmail.com

deboragriss@gmail.com

milenasobrinho36@gmail.com thalitamfachin@hotmail.com.br



AVULSÃO DENTÁRIA: TRATAMENTO E PROGNÓSTICO

TURKE, Matheus

OLIVEIRA, Marcela Bresolin Xavier de

BIAVATTI, Marshely Vitoria Bertolla

BORTOLI, Tainara BréiaDe

LATREILLE, Bruna

SAMISTRARO, Queila da Luz

DALLANORA, Lea Maria Franceschi

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A avulsão dentária caracteriza-se como um tipo de traumatismo dentoalveolar que apresentam preocupações quanto ao prognóstico do paciente e medidas de acondicionamento de dentes avulsionados são fundamentais para o êxito do tratamento. Esta revisão literária tem como objetivo avaliar e ressaltar o impacto sobre a avulsão dentaria, destacando suas principais características e tratamento. Foram analisados artigos disponíveis nas plataformas on-line Google Acadêmico, Scielo e Revista de Odontologia da Universidade de SP, publicados nos últimos dez anos, em inglês e português. A avulsão dentária consiste no deslocamento do dente para fora do seu alvéolo, sendo conduta imperativa o reimplante do dente avulsionado na sua loja óssea. O traumatismo alvéolo-dentário corresponde a um conjunto de impactos que afeta os dentes e suas estruturas de suporte, ou seja, caracteriza-se pelo total deslocamento do dente para fora do seu alvéolo e, diante de tal situação, recomenda-se o imediato reimplante dental, que é um tratamento conservador que visa reposicionar o elemento dentário avulsionado no alvéolo dentário. Vários fatores devem ser considerados para o sucesso do procedimento, porém, alguns fatores podem alterar o prognóstico do reimplante, como o tempo de permanência fora do alvéolo, meio de conservação, contaminação e condição do elemento dentário avulsionado. A manutenção da vitalidade do ligamento periodontal é imprescindível para o sucesso do reimplante dental. Quando um dente é deslocado para fora do seu alvéolo ocorrem danos não só nas fibras periodontais, mas também nos vasos apicais que estão incumbidos de nutrir e oxigenar as células que compõem a estrutura dentária, a cicatrização do processo ocorrerá na seguinte ordem, revascularização do ligamento periodontal rompido; união das fibras de Sharpey rompidas; formação de uma nova adesão gengival; e finalmente, pela revascularização e reinervação da polpa. Tendo em vista o tratamento conservador da avulsão dentária através do reimplante dental, é imprescindível um amplo conhecimento por parte do dentista sobre a avulsão e suas técnicas, para que se reestabeleça métodos com grande chance de sucesso e um pronto atendimento de forma adequada.

Palavras-chave: Avulsão Dentaria. Reimplante Dental. Traumatismos Dentários. Odontologia. Tratamento.

latreillebruna@gmail.com

queila.samistraro@unoesc.edu

BRUXISMO: ATUALIZAÇÃO SOBRE OS ASPECTOS E CONDUTA CLÍNICA

BIANCHI, Bárbara;
LOCATELLI, Luísa;
BRAMBILA, Isadora Bonato;
EGER, Julia;
RUDNICK, Caroline;
LUTHI, Leonardo Flores;
SAMISTRARO, Queila Da Luz;
Curso: Odontologia.

Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida.
Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC

O bruxismo é designado como uma atividade involuntária e um hábito parafuncional oral de origem multifatorial que gera ao indivíduo desordem funcional, manifesta-se de forma excêntrica, por meio de ranger dos dentes ou de forma cêntrica, com o apertamento dentário. O vigente trabalho tem por objetivo discutir os aspectos e a conduta clínica baseado na atualização do bruxismo pelos Cirurgiões Dentistas. Este estudo trata-se de uma revisão literária, desenvolvida a partir de análises bibliográficas em plataformas online, a exemplo da CAPES, PubMed e SciELO, nos idiomas Português e Inglês, fundamentada através de bancos de dados em saúde nacionais e internacionais, baseada em estudos realizados nos últimos 10 anos. Visa-se que o bruxismo é uma atividade muscular rítmica que pode ser classificada em fásico (ocorrência de 3 ou mais contrações musculares), tônico (contração muscular mantida durante mais de 2 segundos) e fásico/tônico (combinação de ambos os episódios citados). Referente aos estados de consciência e fisiológicos, pode ser subdividido em diurno e noturno. O diurno é designado como uma atividade semi-voluntária da mandíbula, de apertar os dentes enquanto o indivíduo se encontra acordado, onde geralmente não ocorre o ranger de dentes e é um hábito vicioso, que pode gerar dentes fraturados e desgastados. Este desenvolve-se devido à ansiedade, estresse, medicações utilizadas para tratamento de ansiedade e problemas motores. Já em pacientes portadores do bruxismo noturno, os aspectos clínicos observados são: desgaste dentário anormal, recessão gengival, mobilidade dentária, hipertrofia dos músculos masseter, edentação da língua, redução do fluxo salivar, limitação na capacidade de abertura da boca e presença de traumatismos nos lábios e mucosa jugal. Com relação aos sintomas, é relatado desconforto nos músculos mastigatórios e cervicais, dor de cabeça na zona temporal ao acordar, peças dentárias hipersensíveis e, por vezes, com mobilidade. Seu tratamento está direcionado a minimizar as sequelas, a fim de atenuar sinais e sintomas. Ademais, por possuir uma etiologia multifatorial, exige abordagem terapêutica multidisciplinar, a qual se segmenta em: tratamento comportamental, oclusal e farmacológico. Por fim, o indivíduo deve buscar tratamento adequado com um cirurgião dentista, que indicará medidas preventivas efetivas e a utilização de dispositivos intraorais.

Palavras-chave: Bruxismo. Desordem funcional. Multifatorial.

barbarabianchi2201@outlook.com
leonardo.luthi@unoesc.edu.br
queila.samistraro@unoesc.edu.br



CANDIDA ALBICANS NA CAVIDADE ORAL: UMA REVISÃO SOBRE AS MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E A CONDUTA ODONTOLÓGICA

COSSETIM, Graciela Aparecida Mazzonetto

BRUTSCHER, Kassiane Denis Baesso

MARQUES, Lefícia Amico

PASQUALOTTO, Thalia Ines

FONSECA, Vanessa Dalva da

ROSSI, Eliandra Mirlei

KELLERMANN, Michele Gassen

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus São Miguel do Oeste

A *Candida albicans* é uma espécie de fungo dimórfico, tipo levedura, com reprodução por brotamento. Causa a infecção fúngica mais comum na cavidade oral, chamada candidíase, apresentando diferentes manifestações clínicas. Sua incidência é mais elevada em pacientes imunocomprometidos, mas pode chegar a 70% de prevalência na população geral. Este estudo tem como objetivo analisar a produção científica acerca da infecção causada pelo fungo *Candida albicans* na cavidade oral, abordando suas manifestações clínicas e conduta odontológica. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em livros das áreas da patologia, microbiologia e imunologia, e nas bases de dados da área da odontologia, Biblioteca Virtual em Saúde - Odontologia, com descritores *Candida albicans*, candidíase bucal e odontologia. A literatura aponta que este fungo faz parte da microbiota oral normal. Algumas pessoas são mais susceptíveis ao desenvolvimento da infecção, como portadores de próteses dentárias, imunocomprometidos e pacientes oncológicos. Existem diferentes tipos de infecções ocasionadas por este patógeno, como: a candidíase pseudomembranosa caracterizada por placas branco-creme e sensação de queimação, ocorrendo na mucosa vestibular, língua e palato, sendo removida por raspagem. A eritematosa apresenta manchas avermelhadas e sensação de queimação, sendo encontrada no palato duro posterior, dorso da língua e na mucosa vestibular. A hiperplásica exibe placas brancas, que não são removidas por raspagem e podem ocorrer em toda a mucosa vestibular anterior. Já a queilite angular manifesta-se com lesões vermelhas fissuradas, irritadas com sensação crua, afetando toda a cavidade bucal. Na maioria dos casos odontológicos, a candidíase oral é uma infecção superficial tratada pelos cirurgiões-dentistas com antifúngicos e orientações sobre medidas de higiene bucal. Entretanto, uma das principais dificuldades encontradas para o controle da candidíase oral tem sido a resistência aos antifúngicos que este patógeno apresenta. Alguns estudos já estão sendo elaborados para descobrir novos medicamentos e, além disso, é necessário ter controle da escolha e uso adequado destas drogas, adesão dos pacientes ao tratamento e monitoramento da susceptibilidade dos isolados fúngicos, detectando a resistência das cepas. Conclui-se que o manejo odontológico da Candidíase exige dos cirurgiões-dentistas conhecimento científico amplo, que vai além das manifestações orais visíveis, contemplando a saúde do indivíduo como um todo.

Palavras-chave: *Candida albicans*. Candidíase Bucal. Saúde Bucal. Odontologia.

enfle@outlook.com

eliandra.rossi@unoesc.edu.br

michele.gk@unoesc.edu.br

COMO O SARS-CoV-2 SE MANIFESTA EM CAVIDADE ORAL?

FREITAS, Isadora Palavro

FEUSER, Grace Kuster

BASSO, Tainara Vargas

CAZELLA, Bruna Eduarda

MUNIZ, Marcelo

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das ciências da vida e saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina

O novo coronavírus, capaz de causar a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS-CoV-2), tem como principais sinais e sintomas a cefaleia, febre, tosse, dispneia, diarreia e pneumonia. Contudo, com o aumento crescente de indivíduos infectados, novos sinais e sintomas estão sendo descobertos, existindo uma variação das manifestações entre os mesmos. Essa pesquisa objetiva descrever como a doença se manifesta na cavidade oral e quais as principais explicações para essas lesões. Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos encontrados nos bancos de dados online Scielo e PubMed do ano de 2020 na língua inglesa e portuguesa. As possíveis manifestações em cavidade oral causadas pela COVID-19 são lesões ulceradas em lábios, lesões compatíveis com eritema multiforme, gengivite descamativa e múltiplas úlceras amareladas com um halo eritematoso em região de palato duro, que se assemelham a lesões herpéticas. Essas manifestações podem estar associadas ao aumento de citocinas que podem resultar em danos teciduais, principalmente em mucosa. A partir dessa perspectiva, diversas discussões surgiram no meio científico que propõem a hipótese de que as lesões orais seriam manifestações secundárias resultantes da imunossupressão, causada pelo tratamento da COVID-19. Outros sintomas que podem ser citados na cavidade oral são, a disgeusia/ageusia que se caracteriza pela alteração ou ausência do paladar, e a xerostomia, que compreende a sensação de boca seca, muitas vezes em decorrência da diminuição do fluxo salivar. Uma das possíveis explicações para isso se deve ao fato de as papilas gustativas possuírem receptores gustativos que são amplamente distribuídos na cavidade oral, assim como receptores da Enzima Conversora da Angiotensina 2 (ECA2), a qual o SARS-CoV-2 se liga para entrar na célula hospedeira. Dessa forma, os receptores gustativos também podem ser infectados, e conseqüentemente haverá a perda do paladar. A disgeusia/ageusia e a anosmia já são consideradas sintomas característicos da COVID-19, mas ainda não há tratamento específico para esses sintomas. Todavia, são reversíveis e desaparecem duas semanas após a recuperação do paciente. Por se tratar de um novo vírus, ainda não se sabe se as lesões são manifestações da COVID-19 ou se são secundárias, porém é inegável que algumas já se tornaram sintomas clássicos da doença, ajudando a determinar o diagnóstico final.

Palavras-chave: COVID-19. Manifestações Oraís. Ageusia. Anosmia.

isa.palavrof@gmail.com

mtaarcelo.muniz@unoesc.edu.br

REFERÊNCIAS

ABU-HAMMAD, Shaden; DARODEH; Najla; ABU-HAMMAD, Osama. SARS-CoV-2 and oral ulcers: A causative agente or predisposing factor? **Oral diseases**. 2020;00;1-2.

DOS SANTOS, Juliana Amorim, et. al. Oral mucosa lesions in covid-19 patient: new signs or secondary manifestations. **International jornal of infectious diseas**. 97 (2020) 326-28.

SINADINOS, Angela; SCHELLOWELL, Jonathan. Oral ulveration and blistering in patients with COVID-19. **Evidence-based dentistry** (2020) 21, 49.

MELIAN-RIVAS, Andrés et al . Detección de COVID -19 (SARS-CoV-2) Mediante la Saliva: Una Alternativa Diagnóstica poco Invasiva. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco , v. 14, n. 3, p. 316-320, sept. 2020 . Disponible em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300316&lng=es&nrm=iso>. accedido en 19 sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300316>.



DISFUNÇÕES DO OLFATO E DA GUSTAÇÃO: ASSOCIAÇÃO COM A ODONTOLOGIA E A PANDEMIA DO COVID-19

BONFANTI, Amanda
MACHADO, Bruna Gomes
CARLOTTO, Débora
DA LUZ, Milena Cristina Sobrinho
BUSSACARO, Nikeli
GREGIANIN, Paula Beatriz Angonese
FERNANDES, Stefanie Da Rosa
FACHIN, Thalita Moro
NARDI, Anderson
Curso: Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina

É consenso que o olfato e a gustação são sentidos químicos interligados que permitem o ser humano compreender e se relacionar com o meio ambiente. A Neurociência vem dedicando esforços sobre o entendimento destes processos, despertando interesse do público por sua relação com a culinária e a gastronomia. O objetivo deste trabalho foi analisar aspectos principais das disfunções olfatórias e gustatórias, relacionando-as com a Odontologia e a pandemia do Covid-19. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada nas bases de dados online SciELO e BVS, coletando-se artigos publicados entre 2010 e 2020. O sentido da olfação é, provavelmente, o menos compreendido, por ser um fenômeno em grande parte subjetivo e contribui intensamente para a percepção gustativa. Pacientes com hiposmia (perda parcial da olfação) ou anosmia (perda completa do olfato) têm grande dificuldade em perceber o gosto dos alimentos, perdendo assim o apetite e o prazer com a alimentação. Os cirurgiões-dentistas são, muitas vezes, os primeiros profissionais da saúde a entrarem em contato com queixas de pacientes sobre alterações gustatórias. Essas reclamações frequentemente estão relacionadas às condições de ageusia (perda da sensação gustativa), hipogeusia (redução na percepção gustativa) e disgeusia (distorções da qualidade gustativa). As disfunções gustatórias podem ser idiopáticas ou associadas a fatores locais, sistêmicos e psicológicos. Entre os fatores locais estão o baixo fluxo salivar, ardência bucal, candidíase, higiene bucal deficiente, uso de próteses e doença periodontal. Os fatores sistêmicos incluem distúrbios hormonais, traumas encefálicos, quimioterapia e radioterapia, disfunções metabólicas auto-imunes e efeito colateral de medicações. Já os fatores psicológicos incluem a depressão e o estresse. No atual cenário de pandemia, um dos sintomas da Covid-19 é a presença de anosmia súbita, com ou sem ageusia, e que vem atenuar a percepção dos sabores pelo meio oral. A identificação precoce dessas alterações acarreta em diagnóstico mais precoce e tratamento mais eficaz, no intuito de retardar a progressão da doença. A olfação e a gustação apresentam fisiopatologia complexa, com mecanismos ainda não completamente conhecidos. A perda da olfação ou da gustação é uma condição extremamente prejudicial aos seres humanos, causando diminuição na qualidade de vida, nas inter-relações sociais e na saúde.

Palavras-chave: Olfação. Gustação. Covid-19. Odontologia. Fisiopatologia.

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

DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E A INTERSEÇÃO DA RESPIRAÇÃO DISFUNCIONAL: O USO DE APARELHOS MIOFUNCIONAIS

FOPPA, Luana Mara
NASCIMENTO, Amanda
LEODORO, Anthony Michell Lunkes
GALLI, Emanuelle Luft
RECH, Marina
LUTHI, Leonardo Flores
SAMISTRARO, Queila da Luz
Curso: Odontologia

Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida

A respiração oral é um resultado de diversos fatores, como alterações anatômicas ou hábitos adquiridos, como o uso da chupeta e sucção digital. Com a respiração oral, ocorre o mau posicionamento da língua e o desenvolvimento incorreto da maxila e mandíbula. Maxila pode alterar a forma e a Mandíbula pode tornar-se estreita e causando também o apinhamento dos dentes. Assim, visando proporcionar um tratamento eficaz, o Sistema Myobrace™ foi criado pelo *Myofunctional Research Co. (MRC)*. Este trabalho teve como objetivo compreender a interferência da respiração disfuncional nas disfunções mandibulares e o uso dos aparelhos para correção miofascial. Refere-se a um levantamento bibliográfico, cujo qual, foi desenvolvido por intermédio de artigos acadêmicos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2015 a 2020 encontrados nas plataformas online SciELO e Google Acadêmico. Os tratamentos para DTMs visam melhorar a função muscular, aliviar a dor muscular e, conseqüentemente, melhorar funcionalidade do sistema estomatognático. Desta maneira, é relevante considerar que a maneira de respiração do indivíduo está associado com as DTM, pois a quando a respiração é disfuncional, é inevitável que ocorra um desequilíbrio entre as forças dos tecidos moles e dos tecidos duros, que diretamente estimulam o desenvolvimento impropriedade do crânio e da face, ocasionando modificações posturais, corporais e craniocervicais. Habitualmente, o indivíduo utiliza da respiração nasal, mas por várias decorrências poderá ser induzido a empregar o uso da respiração oral. A respiração oral é observada em pacientes que têm ou não a presença de obstruções nasais, e que manifestaram o hábito de dormir ou permanecer com a cavidade oral aberta. A terapia miofuncional auxilia no aumento da força muscular, assim desenvolvendo uma estabilidade às estruturas orofaciais. Dispositivos orais são indicados para a correção de maus hábitos orais durante o tratamento de problemas de desenvolvimento dos maxilares. Mediante a isso, conclui-se que apenas a execução desta intervenção não é capaz de eliminar os maus hábitos orais, sendo necessária a colaboração integral e contínua do paciente, e seus responsáveis. Embora relacionando as alterações da respiração com a DTM, é primordial compreender o tipo de desordem de cada caso, visto que, as causas e tratamentos deverão ser planejados de maneira individual.

Palavras-chave: ATM; DTM; Respiração; hábitos parafuncionais

marinarech15@gmail.com
emanuelleg2000@gmail.com
luanamarafoppa@gmail.com
amanda.nsc@yahoo.com
anthonyleodorolunkes@gmail.com



DISPOSITIVOS INTRA-ORAIS: O PAPEL DA ODONTOLOGIA NAS DISFUNÇÕES RESPIRATÓRIAS E DE SONO

CAZELLA, Bruna Eduarda;
FEUSER, Grace Kuster;
BASSO, Tainara Vargas;
LOCATELLI, Isadora Leismann;
FREITAS, Isadora Palavro;
KUNZ, Maria Eduarda Bussolaro;
SAMISTRARO, Queila da Luz;
LUTHI, Leonardo Flores.
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das ciências da vida e saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC - Joaçaba

A Síndrome da Apnéia/Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) é um distúrbio respiratório crônico, progressivo e incapacitante, apesar de tratar-se de uma condição médica, o cirurgião dentista tem envolvimento fundamental no tratamento, através dos dispositivos intra-oriais. A pesquisa objetiva relatar os principais tipos de dispositivos intra-oriais, mostrando a importância do papel odontológico no tratamento da SAHOS. Trata-se de uma revisão de artigos contidos no banco de dados online Google acadêmico, Scielo e Lilacs entre 2002 e 2015. A SAHOS é a obstrução completa das vias aéreas pelo colapso dos tecidos da orofaringe, palato mole e dorso da língua e caracteriza-se por deteriorar a qualidade de vida do paciente. O diagnóstico da SAHOS é feito através do exame clínico, analisando alguma alteração na anatomia bucal, por meio de exames como a cefalometria e a monitorização polissonográfica, que quantifica os eventos na forma de índice. Os aparelhos intra-oriais têm objetivo de afastar os tecidos da garganta e aumentar a tonicidade da musculatura da região. São indicados principalmente nos casos de apnéias leves e moderadas, LAH até 30. A utilização de aparelhos de pressão contínua (CPAP) é considerado o “padrão-ouro” para tratar esses distúrbios, porém é rejeitado por mais de 50% dos pacientes após um ano de uso. Visando uma solução para isso, existem três principais dispositivos, retentores linguais, de uso específico para pacientes desdentados e com respiração nasal, feitos de acrílico e mantêm a língua anteriorizada através de pressão. Os elevadores de palato possuem hastes metálicas em região posterior, sustentam um botão de acrílico em sua extremidade para elevar o palato mole impedindo a queda da úvula em direção à orofaringe. E os protratores mandibulares, atuam avançando a mandíbula e a língua, incrementando o diâmetro da via aérea na região da orofaringe, aumentando a tonicidade da musculatura, sua eficácia é maior que 85%. Ambos são aparelhos intra-oriais, utilizados durante o sono e indefinidamente, pertencem à modalidade de controle, não de cura. Portanto, observou-se que a odontologia exerce papel fundamental no cenário da SAHOS, os dispositivos intra-oriais opções seguras, previsíveis e eficazes como terapêutica para a SAHOS, quando bem indicados e corretamente confeccionados.
Palavras-chave: Dispositivos intra-oriais; Apnéia. SAHOS. Obstrução das vias aéreas superiores.

cazella.bruna@gmail.com
queila.samistraro@unoesc.edu.br
leonardo.luthi@unoesc.edu.br

REFERÊNCIAS

- QUINTÃO, Ana Carolina Oliveira Mattar et al. Dispositivos intra-oriais no tratamento do ronco e síndrome da apnéia e hipopnéia do sono: relato de caso clínico. 2015
- VINHA, Pedro Pileggi et al. Ronco e apnéia do sono: apresentação de novo dispositivo intra-oral e protocolo de tratamento. RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online), v. 58, n. 4, p. 515-520, 2010.
- GOLDOFIM, Luiz Roberto. O tratamento do ronco e apnéia do sono com dispositivos intra-oriais. Ortodontia ; 35(2): 87-91, abr.-jun. 2002. ilus.
- ZANCANELLA E., et. al. Obstructive sleep apnea and primary snoring: treatment. Braz J Otorhinolaryngol. 2014;80(1 Supl. 1):S17-S28.
- POLUHA, Rodrigo Lorenzi, et al. A Odontologia na síndrome da apnéia obstrutiva do sono: diagnóstico e tratamento. Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 87-90, jan./jun. 2015.

DISTÚRBIOS ORAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO ANTINEOPLÁSICO: REVISÃO DE LITERATURA

DUCTRA, Matheus Callegari¹

BUENO, Karla Milena Obregon²

BARBIERI, Silene³

O câncer de cabeça e pescoço atinge grande parte da população, principalmente indivíduos expostos aos fatores de risco como fumo, etilismo e radiação solar sem proteção. O principal tipo de neoplasia maligna que envolve essa área é o carcinoma espinocelular. Clinicamente, o carcinoma oral pode se apresentar como uma área ulcerada (que não cicatriza), endurecida, mostrando crescimento exófito ou endófito e muitas vezes, indolor. Lesões iniciais podem ser vistas como distúrbios potencialmente malignos. Uma das complicações desse tratamento que trazem maiores comorbidades para os pacientes oncológicos é a mucosite oral. Essa condição é definida como uma inflamação que atinge o tecido epitelial da mucosa oral, causada pela terapia antineoplásica, sendo uma complicação comum do tratamento antineoplásico, e que pode ser a causa da interrupção do mesmo. Sua apresentação clínica varia de áreas avermelhadas, seguidas de úlceras, sangramento, edema e dor. A fisiopatologia da mucosite é dividida em quatro fases, sendo elas: a fase inflamatória, epitelial, ulcerativa e curativa. Os agentes quimioterápicos mais associados com o aparecimento de mucosite são: metotrexato, a ciclofosfamida e o 5-fluorouracil. Também parece depender da fonte e dose de radiação, área e volume da mucosa irradiada, e fracionamento. O grande problema da mucosite oral, além da dor e desconforto, é a maior predisposição a bacteremia, septicemia e fungemia. Dentre os tratamentos da mucosite oral estão: manutenção dos cuidados de higiene oral, evitar uso de próteses removíveis, uso analgésicos e anti-inflamatórios, substâncias anestésicas, laser de baixa potência e cuidados alimentares. A utilização de sondas de alimentação é importante em alguns casos de mucosite, pois existem pacientes que não conseguem realizar refeições devido ao desconforto promovido por essas lesões, e então, agravam casos de desnutrição. A mucosite oral, quando agressiva, pode impedir a continuidade do tratamento antineoplásico, sendo de extrema importância o conhecimento dessa patologia pelo cirurgião –dentista, promovendo os cuidados preventivos e de manejo no paciente oncológico. Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas. Mucosite Oral. Quimioterapia.

matheuscallegari2@hotmail.com

karlaobregonbueno@yahoo.com

lenebarbieri86@hotmail.com

¹ Discente do Curso de Odontologia da Faculdade Cnec Santo Ângelo

² Discente do Curso de Odontologia da Faculdade Cnec Santo Ângelo

³ Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Cnec Santo Ângelo



ENCERAMENTO DIAGNÓSTICO: PLANEJAMENTO EM REABILITAÇÕES ORAIS

MASSON, Emilly
SCHMIDT, Hellen Daniela
GAMBATO, Isadora
PEDRO, Isis Toigo
TROMBETTA, Julia
LUTHI, Leonardo Flores
SAMISTRARO, Queila da Luz
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida
Universidade do Oeste de Santa Catarina

O enceramento diagnóstico consiste em uma técnica de estudo de caso e planejamento personalizado para reabilitações orais. Permite que o cirurgião dentista através da utilização da cera ou sistemas digitais reproduza a morfologia dental identificando qual a melhor disposição, forma e estética dos dentes. A presente revisão literária tem como objetivo apresentar dois tipos de enceramento diagnóstico disponíveis, analógico e digital e como funcionam. Foram utilizados artigos disponíveis na plataforma on-line Google Acadêmico, publicados entre os anos de 2016 a 2019, em português. A técnica analógica consiste na obtenção das arcadas dentárias em modelos de gesso que posteriormente serão montados em um articulador semi-ajustável. Com a utilização da cera o profissional reconstrói dentes danificados e/ou fraturados, assim como preenche espaços edentulos no próprio molde, proporcionando estabelecimento da oclusão, a forma e posicionamento de próteses dentárias corretas antes de serem definitivamente instaladas. Já o enceramento diagnóstico digital concede que o cirurgião dentista faça o enceramento virtualmente com o uso de softwares e scanners intraorais que geram uma imagem 3D, proporcionando maiores detalhes. O procedimento tem um curto período de tempo e não provoca engasgos ou náuseas ao paciente, além de permitir que o mesmo já tenha uma imagem mais parecida com a realidade final do tratamento. Conclui-se então ambas as ferramentas de diagnóstico facilitam para que o profissional e o paciente visualizem o resultado antes de iniciar o tratamento reabilitador e que o planejamento de intervenções odontológicas é fundamental e essencial, garantindo uma perfeita estética da reabilitação dental, mantendo a harmonia e funcionalidade correta do sistema estomatognático. Palavras-chave: Diagnóstico. Planejamento. Reabilitações Oraís.

e_millymasson@outlook.com
hellenschmidt36@gmail.com
isadoragambato1902@gmail.com
isistpedro@hotmail.com
juliatrombetta19@gmail.com
queila.samistraro@unoesc.edu.br
leonardo.luthi@unoesc.edu.br

FISSURA LABIOPALATINA: UMA MALFORMAÇÃO NA REGIÃO CRANOFACIAL

CZARNOBAY, Evandro

FACIN, Laura Fabiane

CEVEY, Mônica

GUARESE, Emanuelle Mores

GRASEL, Samuel Henrique Del Posso

Curso: Odontologia

Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina

A fissura lábio palatina, comumente chamada de lábio leporino, é uma malformação congênita craniofacial que pode afetar os processos alveolares, lábio, nariz e palato, provocada em maior parte por fatores ambientais, mas também por questões genéticas, como a trissomia no cromossomo 13. O objetivo do trabalho é a síntese de informações, afim de tornar-lás acessíveis, visto que um paciente com tal condição não monitorada tende a sofrer prejuízos em sua qualidade de vida. Esta revisão de literatura foi realizada através de artigos e monografias nas bases de dados Google Acadêmico e Scielo, publicados entre 2004 e 2020. O acometimento dessa anormalidade ocorre durante a formação embrionária e é relacionada diretamente ao primeiro arco faríngeo, o qual é responsável pela estruturação da maxila e mandíbula. Destaca-se que existem fendas unilaterais e bilaterais completas ou incompletas, estas falhas são classificadas em: Grupo I onde a fissura se encontra antes do forame incisivo, Grupo II quando a fissura engloba lábio e palato, Grupo III no qual a fissura atinge somente o palato e Grupo IV compreendendo fissuras mais raras, estas malformações dificultam as habilidades de comunicação e alimentação, causando dor e desconforto. Portanto, é necessário um acompanhamento da situação do paciente acometido por FLP. O tratamento na maioria das vezes é realizado logo nos primeiros anos de vida, visto que no parto já é possível notar a anormalidade anatômica na face do bebê. Por esse ser um dos maiores problemas relacionados a saúde bucal, o profissional de odontologia está diretamente ligado em suas diversas especializações no tratamento dessa condição, na realização das cirurgias de queiloplastia e palatoplastia, além da correção da acomodação dos dentes para a retomada da morfologia normal da face, trazendo ao paciente o bem-estar físico e psicológico.

Palavras chave: Odontologia. Fenda palatina. Palato. Lábios.

lauraffacin9@hotmail.com



INTEGRATIVIDADE ENTRE FISIOLOGIA ESTOMATOGNÁTICA E NEUROANATOMIA

DALLA COSTA, Joice
SCHIZZI, Amanda Cristhiny
MIOZZO, Anna Flávia Carelle
PEREIRA, Eloína Pinto
GEMELLI, Jéssica Maria Fachin
CEVEY, Mônica Aparecida dos Santos
GRASEL, Samuel Henrique Del Posso
NARDI, Anderson
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina

A funcionalidade do Sistema Estomatognático é multifacetada e para que a contração dos músculos da cabeça e pescoço ocorra gerando como produto as funções de mastigação, deglutição e fonação, é preciso que todos os aspectos relacionados ao controle neurológico estejam perfeitamente alinhados. Quando algum destes elementos encontra-se fora do eixo correto, pode-se constatar diversos desvios padrões neste sistema integrativo. O objetivo deste trabalho é elucidar a relevância da integratividade entre os complexos fisiológicos do organismo, destacando as ações neuroanatômicas sobre a otimização da funcionalidade do Sistema Estomatognático. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual o levantamento bibliográfico de dados foi obtido através de livros de Oclusão e artigos científicos das bases de dados SciELO e BVS publicados entre os anos de 2001 e 2019. Os músculos são indispensáveis elementos da composição unitária cabeça e pescoço, uma vez que permitem o equilíbrio dos componentes esqueléticos presentes nestas estruturas. Sabe-se que sua função primordial é a motricidade, formada por uma unidade motora básica composta por fibras musculares inervadas por um neurônio motor. Por meio da despolarização de tais fibras, é possível que o músculo realize contração ou encurtamento, permitindo atividades essenciais à sobrevivência como a mastigação e a deglutição. O deslocamento do sistema muscular ocorre graças à agregação deste sistema junto aos arcabouços neurológicos, pois estes, permitem o processamento de informações através do Sistema Nervoso Central, que resulta em impulsos neuronais e a conseqüente mobilidade. Outros importantes componentes são os receptores sensoriais localizados nos tecidos e que possibilitam a percepção de sensações como desconforto e dor (nociceptores), bem como informações a respeito da posição estática e da direção e velocidade dos movimentos mandibulares e estruturas orais associadas (proprioceptores). A constante informação recebida por estes, proporciona ao cérebro a coordenação da ação de músculos individualmente ou em grupos, para que movimentos suaves e finamente ajustados ocorram. Qualquer desarmonia ou adversidade entre os componentes destes significativos sistemas, pode gerar irregularidades como Disfunções Temporomandibulares, falhas fonêmicas e complicações na Oclusão Dentária. Os Sistemas Estomatognático e Neuroanatômico são totalmente interdependentes e o bom funcionamento deles vai corroborar para a manutenção em um perfeito equilíbrio homeostático. Palavras-chave: Sistema Estomatognático. Neuroanatomia. Nociceptores. Proprioceptores. Integratividade.

joice.dc@yahoo.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA COVID-19: O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA

SANDRI, Amanda da Silva;
LOCATELLI, Isadora Leismann;
LATREILLE, Bruna;
KUNZ, Maria Eduarda Bussolaro;
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe.

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das ciências da vida e saúde (ACVS)

Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC - Joaçaba

O SARS-CoV-2, vírus causador da COVID-19, se manifesta de várias formas, as mais comuns são cefaleia, dor de garganta, hiposmia, hipogeusia e pneumonia, porém estudos mais recentes verificaram manifestações orais. Essa pesquisa objetiva descrever como a doença se manifesta na cavidade oral, qual seu o tratamento e abordagem do cirurgião dentista diante desses casos. Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos encontrados nos bancos de dados online Scielo e PubMed do ano de 2020 na língua inglesa. Ainda para muitos médicos é difícil conseguir descrever e explicar as inúmeras manifestações orofaciais da COVID-19. O vírus continua trazendo diversas dúvidas e sintomas variados na população. As manifestações bucais mais comuns que estão sendo visualizadas em diversos pacientes são ulcerações palatinas unilaterais, bolhas na mucosa labial e gengivites descamativas. Esses pacientes relatam também, dores na língua e sensibilidades na hora de deglutir. O tratamento para essas manifestações clínicas, até então, é o uso de antisséptico bucal tópico, após 10 dias da aplicação os pacientes relataram que esses sintomas desaparecem. No entanto deve-se ter cuidado ao associar o vírus SARS-CoV-2 às lesões orais, pois inúmeros vírus podem causar as mesmas manifestações, também é avaliado que o fato de ter a COVID-19, o seu tratamento e o estresse emocional causado afetam a imunidade, assim tornando as pessoas mais vulneráveis a diversas infecções virais e fúngicas. Desta maneira, é necessário que o cirurgião dentista fique atento as patologias na mucosa oral de seus pacientes e informe-o caso seja uma possível lesão oriunda da COVID-19, encaminhando-os para um médico.

Palavras chave: Manifestações orais. COVID-19. Odontologia.

amandasandri09@gmail.com

soraia.imanishi@unoesc.edu.br

REFERÊNCIAS

ABU-HAMMAD, Shaden; DARODEH; Najla; ABU-HAMMAD, Osama. SARS-CoV-2 and oral ulcers: A causative agente or predisposing factor? **Oral diseases**. 2020;00;1-2.

DOS SANTOS, Juliana Amorim, et. al. Oral mucosa lesions in covid-19 patient: new signs or secondary manifestations. **International jornal of infectious diseases**. 97 (2020) 326-28.

SINADINOS, Angela; SCHELWELL, Jonathan. Oral ulveration and blistering in patients with COVID-19. **Evidence-based dentistry** (2020) 21, 49.

MELIAN-RIVAS, Andrés et al . Detección de COVID -19 (SARS-CoV-2) Mediante la Saliva: Una Alternativa Diagnóstica poco Invasiva. **Int. J. Odontostomat.**, Temuco , v. 14, n. 3, p. 316-320, sept. 2020 . Disponible em <https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2020000300316&lng=es&nrm=iso>. accedido en 19 sept. 2020. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2020000300316>.



MESIODENTE – O MAIS CORRIQUEIRO SUPRANUMERÁRIO

CONSTANTINI, Nicole Caroline;

CAGNIN, Bruna Baroncello;

ALVES, Julia Andrin;

FERNANDES, Stefanie da Rosa;

SANTOS, Victor Hugo Bastos;

DALLANORA, Lea Maria Franceschi;

SAMISTRARO, Quelia da Luz

Curso: Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina

Um indivíduo adulto tem por dentição permanente 32 dentes, e uma criança tem por dentição decídua 20 dentes, contudo, a presença de maiores números de dentes são denominados supranumerários. O mesiodente (mesiodens) representa 80% dos casos desse fenômeno, aparecendo como um dente conóide localizado na linha média dos incisivos centrais superiores, sua ocorrência em mandíbula é muito rara e mais comum em dentição permanente. Podem ser imperceptíveis, por ter forma diminuta, impossibilitando a palpação, mantem-se assintomáticos, retidos no processo alveolar e são detectados por meio de exame radiográfico. Com o objetivo de realizar uma síntese de literatura sobre mesiodentes, foi realizada exploração e análise em bases de dados digitais das plataformas SciELO, além da utilização de livros acerca do assunto. Morfologicamente, os mesiodentes podem ter formas heterogêneas, e apresentam três categorias mais comuns: cônico, tuberculados e suplementares. A etiologia de dentes supranumerários ainda não é totalmente esclarecida na literatura, no entanto existem três teorias que buscam explicar tal alteração: formação a partir de remanescentes da lâmina dental, hiper desenvolvimento da lâmina dental ou dicotomia de um germe dental em desenvolvimento. Esta alteração também pode estar relacionada a desordens genéticas, com a possibilidade de transmissão genética através de um traço autossômico dominante e uma herança ligada ao cromossomo X. Dentre as complicações mais comuns associadas a esse fenômeno estão o impedimento da erupção de dentes da série normal, e rotação ou migração dental (apinhamento), podem provocar também a reabsorção radicular de dentes adjacentes e a formação de cistos com destruição óssea quando inclusos, além de serem esteticamente desagradáveis. O tratamento fundamenta-se em dois métodos para exodontia: antes da formação da raiz dos incisivos permanentes ou após a formação da raiz dos incisivos permanentes, deve ser feito um planejamento conjunto com a interação entre o cirurgião dentista, odontopediatra, quando em crianças e ortodontista, quando em adultos. Com isso, o presente trabalho conclui que apesar de apenas 1% da população possuir essa condição, o diagnóstico precoce e o tratamento correto podem evitar futuros agravamentos e ainda contribuir com a satisfação estética e funcional do paciente em questão.

Palavras-chave: Odontologia. Dente Supranumerário. Exodontia. Cirurgião-Dentista.

nicoleconstantini46@gmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br

ODONTODISPLASIA REGIONAL CORRELACIONADA COM A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

BARBOSA, Rafael

VASEN, Kauane Balbinot

PELLIN, Emerson

TITON, Willian Doglas Polo

BUSSACARO, Nikeli

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

SAMISTRARO, Queila da Luz

Curso: Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina

A Odontodisplasia regional é uma deformidade eventual, de etiologia desconhecida, caracterizada por um conjunto de alterações sobre as estruturas dentárias mineralizadas que geram uma fisionomia de “dentes fantasmas” em ambas as dentições, podendo afetar a maxila e/ou mandíbula, além de possuir prevalência no sexo feminino e maior ocorrência nos dentes superiores anteriores. O presente estudo objetivou correlacionar às características clínicas emergidas pela Odontodisplasia Regional, enfatizando a importante atuação do cirurgião-dentista no tratamento dessa patologia. Esta revisão de literatura alicerçou-se na busca de artigos científicos obtidos nas plataformas online SciElo e PubMed, além de livros disponibilizados pela biblioteca da Unoesc. Sabe-se que a Odontodisplasia Regional é um acometimento incomum, de cancro familiar não hereditário, a qual afeta o desenvolvimento do esmalte e dentina tanto na dentição decídua quanto na dentição permanente. Essa afecção envolve na maioria das vezes apenas um quadrante da cavidade oral, possuindo maior frequência na maxila do que na mandíbula, sendo o lado esquerdo o mais comprometido, outrossim, a prevalência do gênero feminino ainda não é completamente elucidado, pressupondo-se haver influência de variações hormonais, às quais as mulheres estão mais sujeitas. Em geral, aflige os dentes incisivos centrais, laterais e os caninos que clinicamente apresentam cor amarelada, são hipocalcificados e hipoplásicos. Cabe ao cirurgião-dentista realizar o diagnóstico necessário com bases nas características clínicas e radiográficas e posteriormente idear o tratamento adequado de cada caso, levando em consideração a idade do paciente, histórico médico e o número de dentes acometidos. Embora o tratamento seja controverso, ele possui por intuito correção da mastigação e fonação, promoção de crescimento e desenvolvimento normal, redução de impactos emocionais e proteção de dentes afetados. Alguns autores sugerem a extração dos dentes envolvidos, outros optam pela reabilitação protética parcial como alternativa de tratamento anatômico-funcional. Com esse estudo conclui-se que, o diagnóstico precoce da Odontodisplasia Regional é fundamental para que um tratamento eficaz possa ser estabelecido a fim de diminuir futuras sequelas, além do mais, deve ser elaborado de antemão por um cirurgião-dentista, usando sempre como embasamento as necessidades estéticas e funcionais do paciente. Palavras-chave: Odontodisplasia Regional. Cirurgião-dentista. Diagnóstico. Tratamento.

rb9079102@gmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br

queila.samistraro@unoesc.edu.br



PARACOCCIDIOIDES BRASILIENSIS E SEUS IMPACTOS NA ODONTOLOGIA

MARTINS, Kaline Zanardi

SILVA, Josiane Pires

OLIVEIRA, Emanuely Cristina dos Reis

SCHMITT, Diana Andréia

POZZATTI, João Pedro

ROSSI, Eliandra Mirlei

KELLERMANN, Michele Gassen

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina

A infecção primária causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis* geralmente ocorre nos pulmões por inalação de partículas contaminadas e pode se espalhar para o corpo através do sistema linfático ou hematogênico. Lesões mucosas e cutâneas, bem como o envolvimento de linfonodos e glândulas adrenais podem ser clinicamente identificados. As manifestações secundárias dessa patologia podem afetar a cavidade oral, o que leva o paciente a procurar o cirurgião-dentista. Desse modo, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão bibliográfica atualizada sobre os impactos da Paracoccidioidomicose na Odontologia. Nesta revisão foram realizadas buscas em artigos científicos nas plataformas online Science Direct e PubMed, além de livros disponibilizados na biblioteca da Unoesc, com os seguintes descritores: *Paracoccidioides brasiliensis*, Lesões orais e Paracoccidioidomicose. Os resultados demonstraram que a infecção também pode ser estabelecida na pele e mucosa por inoculação em outras lesões pré-existentes, o que pode explicar a presença de leveduras nos cortes histopatológicos dos tecidos orais e o não envolvimento dos pulmões. A característica de lesão oral mais frequentemente observada se apresenta como estomatite moriforme, de evolução lenta, com fundo de aspecto de finas granulações vermelhas. A morfologia das lesões pode variar, mas a mais comum é a formação de úlceras superficiais sintomáticas e sangrantes. Atualmente os pesquisadores têm verificado que há predisposição à Paracoccidioidomicose após a infecção por leishmaniose, sífilis, tuberculose e outras micoses. Embora seja uma infecção oportunista relativamente rara, ela ocorre em pacientes imunocomprometidos. Para uma investigação inicial o diagnóstico da doença é feito através de anamnese, radiografia do tórax, hemograma completo, VHS, provas de função hepática, uréia, creatinina, sódio e potássio. O exame a fresco com KOH a 10% em esfregaço de lâmina sob lamínula para pesquisa direta do fungo é altamente eficaz, assim como a cultura de ágar Sabouraud. O diagnóstico definitivo é achado do fungo em espécimes clínicos ou de biópsia tecidual. Conclui-se que apesar da Paracoccidioidomicose ser uma infecção fúngica profunda, o diagnóstico da doença é estabelecido muitas vezes através das manifestações na cavidade oral, mostrando a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico dessa condição.

Palavras-chave: Paracoccidioidomicose. Infecção respiratória. Fungo. Doença. Odontologia.

kahh508@gmail.com

eliandra.rossi@unoesc.edu.br

michele.gk@unoesc.edu.br

PREVALÊNCIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DENTES SUPRANUMERÁRIOS

ZUCHETTI, Izabel Cristina Dalgobo

MENEGATTI, Julia

SILVA, Everton Teixeira da

MENEGASSO, Bruno

LEMOS, Lucas

DALANORA Léa Maria

SEMISTRARO, Queila da Luz

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina

Os dentes supranumerários podem ser explicados pelas variações no sistema de desenvolvimento dentário. Os dentes supranumerários são mais diagnosticados e tratados principalmente na clínica infantil e eles são definidos como um excesso de dentes na arcada. O trabalho consta em uma pesquisa bibliográfica de artigos, revistas online e banco de dados como Scielo. A ocorrência dos extra numerários está ligada a patologias e interferências na erupção dos dentes permanentes. Sua prevalência na população varia de 0,15% a 1,9% sendo mais comum em mulheres e seu diagnostico podem prevenir complicações adicionais ao sistema estomatognático portanto é importante descobrir seu perfil etiológico. Os extra numerários podem afetar tanto mandíbula como maxila sendo malformados ou até ter forma anômala a um dente decíduo ou permanente e existem algumas incertezas e teorias segundo sua etiologia, entre elas a da reversão ou atavismo, dicotomia, hiperatividade da lamina dental, fatores genéticos e trauma. Seu tratamento é controverso mas a maioria dos autores concorda com um diagnóstico precoce que tem tido um grande impacto no prognóstico. Os dentes supranumerários podem ser assintomáticos e diagnosticados casualmente no exame radiológico de rotina e a tomografia computadorizada tem sido introduzida recentemente como um método complementar de diagnóstico muito preciso para determinar a localização exata do dente supranumerário. A maior parte dos casos está associada às complicações clínicas associadas à impacção dental, erupção atrasada e sua remoção é recomendada quando os mesmos estão causando distúrbios na erupção dentária, patologias ou impedimento de outras formas de tratamento, como ortodontia, implantes ou enxertos. Percebemos assim que o diagnóstico e a intervenção precoces, em ambas as dentições, evitam e minimizam danos estéticos, funcionais, patológicos e diminuem virtualmente a necessidade de tratamentos complexos futuros no paciente infantil.

Palavras-chave: Dente supranumerário. Prevalência. Diagnóstico

izabeldalgobo@gmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br



PROBIÓTICOS: UMA SOLUÇÃO PARA INFECÇÕES ORAIS CAUSADAS POR *STREPTOCOCCUS MUTANS*

NETZ, Luísa Dassoler

NEGRI, Talhane Calza

FONTANA, Bianka

FOLMER, Lucas Ian

BIEGELMEIER, Lucas Bandeira

KELLERMANN, Michele Gassen

ROSSI, Eliandra

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina

Streptococcus mutans está associado à diversas doenças encontradas na cavidade oral, como a cárie, gengivite e formação de placa bacteriana. Devido à sua alta prevalência-incidência, infecções que envolvem o *Streptococcus mutans* requerem uma abordagem preventiva e os probióticos tem sido apontados como uma opção para o controle dessas infecções. O principal objetivo deste trabalho foi realizar revisão bibliográfica atualizada sobre o uso de probióticos no controle das doenças causadas por *Streptococcus mutans*. A pesquisa bibliográfica foi feita em obras literárias referências em microbiologia, além de diferentes bases de dados, como SciELO, Science direct e google scholar com os seguintes descritores: *Streptococcus mutans*, odontologia e probióticos. Os resultados demonstraram que os probióticos são uma ótima opção preventiva e podem atuar em duas frentes; a primeira seria uma atuação direta no biofilme dental, conseguindo prevenir a adesão, a multiplicação e a integração de bactérias patogênicas no biofilme. A outra ação seria a indireta e compreenderia efeitos na cavidade oral, como a regulação da permeabilidade da mucosa e a modulação do sistema imune. Além dos probióticos reduzirem significativamente a contagem de *Streptococcus mutans* na cavidade oral, também tem gerado resultados animadores contra a cárie dentária, assim como a doença periodontal. Os resultados dos estudos demonstram que as espécies bacterianas probióticas com melhores resultados no controle dessas infecções orais são *Lactobacillus plantarum* e *Lactobacillus salivarius*. Deste modo, conclui-se que os probióticos podem ser uma alternativa juntamente com a escovação regular dos dentes- para o combate da cárie dental e da formação de biofilmes e placas bacterianas.

Palavras-chave: *Streptococcus mutans*. Probióticos. Odontologia.

lucasbig2002@gmail.com

PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL: UMA NOVA ÁREA DE ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

SANTOS, Alisson Cordeiro dos

NESELLO, Heloísa

FEUSER, Grace Kuster

KLAFKE, Janaina Fatima de Paula

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

ÁLBARA, Maria Fernanda

COUTO, Thaynara

STRAMANDINOLI-ZANICOTTI, Roberta Targa

DIRSCHNABEL, Acir José

PAVELSKI, Maicon Douglas.

Curso: Odontologia.

Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina

A prótese bucomaxilofacial é uma especialidade odontológica que tem como objetivo a restauração ou substituição de estruturas da cabeça e pescoço através de substitutos artificiais. Atua como tratamento reabilitador, com a finalidade de limitar a deficiência do paciente devolvendo estética e função. O objetivo deste trabalho foi discorrer sobre as próteses bucomaxilofaciais e informar sobre sua utilização, por meio de uma revisão bibliográfica sobre o assunto. A metodologia é uma revisão de literatura realizada com a busca de artigos relacionados ao tema nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Pubmed, os quais foram publicados na última década. Diversas causas podem levar o paciente a precisar de uma prótese bucomaxilofacial, entre as principais estão os traumas, neoplasias e as má-formações congênitas. Ambos esses problemas podem gerar deformidades faciais extensas, sendo necessário um tratamento que atue reconstruindo as estruturas danificadas ou perdidas. O principal tratamento reabilitador seria através da cirurgia plástica ou enxerto, porém em casos em que o paciente já está com a saúde debilitada, as cirurgias acabam se tornando arriscadas, sendo indicado a reabilitação protética. Com relação a isso, as próteses mais utilizadas são as oculares, nasais e auriculares, todas tem como objetivo a reconstrução estética, devolvendo a harmonia da face, além disso, protegem os tecidos circundantes contra possíveis traumas. Há também as próteses obturadoras, que consistem na reconstrução dos maxilares por conta de defeitos congênitos como fendas palatinas, ou por conta de deformidades relacionadas a cirurgias, por exemplo as maxilectomias de origem oncológica. Ambas as próteses citadas precisam de um sistema de retenção mecânico, que pode ser feito através de imãs, encaixes, adesivos e principalmente com implantes ósseo-integrados, usados geralmente em próteses de grandes extensões, pois oferecem maior fixação em comparação com os demais. Portanto, conclui-se que a prótese bucomaxilofacial é uma especialidade odontológica imprescindível que se apresenta como uma opção de tratamento viável, e que além de devolver a estética, função e proteção da área mutilada, também proporciona um aumento na qualidade de vida do paciente, melhorando a auto-estima e condições de reintegração na sociedade e família.

Palavras-chave: Prótese. Bucomaxilofacial. Reabilitação. Tratamento.

alissongcordeirodosantos2000@gmail.com

maicon.pavelski@unoesc.edu.br



QUESTÕES DENTARIAS ASSOCIADAS A SÍNDROME DE DOWN

MENEGUINI, Gustavo Knopf

PERUCHINI, MauricioDahmer

CORDEIRO, PedroHenrique

KREMER, IsadoraKaspers

Curso de Odontologia;
Área das Ciências da Vida e Saúde
UNOESC

A Síndrome de Down ou trissomia do cromossomo 21 é a mais comum anomalia cromossômica entre os seres humanos. Em um universo onde se estima que uma em cada setecentas crianças nascidas no Brasil apresentam trissomia do 21 é de fundamental importância que o cirurgião dentista conheça as alterações bucais ocasionadas pela mesma. O objetivo desse estudo foi realizar um levantamento bibliográfico sobre as questões dentarias associadas a síndrome de Down. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas bases de dados pubmed e birem, com os descritores Síndrome de Down e saúde bucal, sendo selecionados artigos em língua portuguesa e inglesapublicados a partir de 2005. Entre as características bucais dos pacientes com trissomia do 21 encontram-se a macroglossia, a ocorrência de um palato estreito e ogival e em alguns casos o aparecimento de uma úvula bífida. Quanto aos elementos dentários os pacientes apresentam erupção tardia e sequência alterada, raízes em tamanho menor e um tubérculo de Carabelli menos desenvolvido.A ocorrência de agenesia dental (hipodontia, oligodontia, anodontia) também são descritas na literatura junto da microdontia. Quanto aos padrões faciais o paciente com síndrome de Down apresenta características de prognatismo, com uma maxila atrésica e uma mandíbula protrusa, ou seja, projetada para frente. A má oclusão de maior prevalência é a classe II de Angle, com mordida cruzada posterior e mordida aberta anterior. Epidemiologicamente esses pacientes apresentam uma maior prevalência de doença periodontal, isso se deve a fatores higiênicos e dietéticos, bloqueios na produção de colágeno, deficiências imunológicas, problemas oclusais e a respiração bucal, e em contrapartidauma menor prevalência do índice CPO-D devido à erupção tardia a uma saliva com alto efeito tampão e a pouca presença de fósulas e fissuras. Com base no conhecimento correto das características dentarias dos pacientes com síndrome de Down é possível ao profissional da odontologia construir um plano de tratamento e um planejamento de ações de prevenção para a manutenção da saúde bucal desses pacientes.

Palavras-chave: Síndrome de Down. Morfologia. Saúde bucal.

mauricioperuchini1@gmail.com

RELAÇÃO DA AVALIAÇÃO OCLUSAL DURANTE ESCANEAMENTO- SCANNERS INTRAORAIS EM ODONTOLOGIA

SANDRI, Amanda da Silva

MACIEL, Gustavo Nunes

RIBEIRO, Sonia Padilha

SIMON, Isabela Vieceli

TURKE, Matheus

LUTHI, Leonardo Flores

SAMISTRARO, Queila da Luz

Curso: Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do oeste de Santa Catarina

O uso de scanners intraorais em Odontologia, visando à reprodutibilidade de dentes e arcadas dentárias, é nova tendência nos últimos tempos, convertendo estruturas anatômicas em 3 dimensões. Imagens virtuais obtidas são utilizadas principalmente em diagnóstico e planejamento de casos clínicos, podendo ser impressas, de acordo com a necessidade. O presente trabalho trata-se de uma revisão bibliográfica, via revistas acadêmicas na área de odontologia, artigos da plataforma Scielo, o qual buscou a avaliação oclusal durante o escaneamento, com resultados obtidos nas diferentes áreas da odontologia. Tratando-se da oclusão, um tema desafiador e complexo, com o avanço da tecnologia e o desenvolvimento de recursos, sistemas CAD/CAM, scanners, softwares, sensores de pressão digital e impressoras 3D, tanto o diagnóstico quanto o tratamento de problemas oclusais tornaram-se mais fáceis e previsíveis. Diminuindo, consideravelmente um dos momentos mais desagradáveis para o paciente, a tomada de moldagens, mantendo-se processualmente semelhante em tempo e objetivo. Ocluir significa fechar. E a odontologia, nas suas diferentes especialidades, necessita avaliar, estática ou dinamicamente, a relação de contatos dentais entre os elementos inferiores e superiores. Processo que envolve dentes antagonistas, encaixe entre vertentes e cúspides, fossas e cristas marginais, articulações temporomandibulares (ATM) e os músculos da mastigação conferem uma dinâmica mandibular, sendo o ponto-chave para aferir a quantidade e a qualidade da oclusão, seja antes, durante ou após o tratamento odontológico, ortodôntico, cirúrgico ou restaurador. O cirurgião-dentista é capacitado para avaliar em qual posição a mandíbula e maxila estar ocluindo com seus contatos dentais, sejam em relação cêntrica (RC), máxima intercuspidação habitual (MIH), lateralidade direita ou esquerda e protrusivo, e uso de modelos de gesso combinado ao articulador semiajustável ainda é um dos mais fiéis aliados na abordagem destas posições de mandíbula e maxila. Entretanto, quando realizado digitalmente, não há material colocado entre os dentes superiores e inferiores reduzindo significativamente a obtenção de uma relação interoclusal inadequada. E sua transição para as ferramentas digitais tem ocorrido de forma rápida, mas de maneira gradativa. Cabe ao cirurgião-dentista considerar as relações de custo-benefício, conhecimento, técnicas necessárias, entre outros fatores, para o pleno exercício e domínio deste campo, beneficiando-se e a seus pacientes.

Palavras-chave: scanners intraorais, oclusão, odontologia, avaliação, áreas diversas, digital.

gustavo_nunes.08@hotmail.com

amandasandri09@gmail.com

soniaprpasilha@gmail.com

isabelasimom@gmail.com

m.turke@unoesc.edu.br

leonardo.luthi@unoesc.edu.br

samistraro@gmail.com



SENSIBILIDADE TÁTIL E TÉRMICA NA CAVIDADE BUCAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA

CAGNIN, Bruna Baroncello

VASEN, Kauane Balbinot

BARBOSA, Rafael

CONSTANTINI, Nicole Caroline

ALVES, Julia Andrin

PELLIN, Emerson

TITON, Willian Doglas Polo

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina

A sensibilidade geral somática corresponde à capacidade do corpo humano em captar as alterações provenientes do meio externo e interno através do Sistema Sensorial Somático e é composta por sensações táteis, térmicas, nociceptivas e proprioceptivas. Os estímulos sensoriais somáticos são detectados por receptores variados: mecanorreceptores, termorreceptores, proprioceptores e nociceptores. O presente estudo tem por objetivo correlacionar os estímulos sensoriais na cavidade bucal e a odontologia clínica, enfatizando sobre a ativação de mecanorreceptores e termorreceptores orofaciais. A revisão de literatura foi embasada em artigos científicos obtidos nas plataformas SciELO e BVS, publicados entre 2000 e 2020, juntamente de livros de Fisiologia Humana e Fisiologia Oral disponibilizados pela biblioteca Unoesc. A sensibilidade térmica é realizada através de fibras nervosas aferentes associadas à termorreceptorres, constituindo-se num importante mecanismo de defesa da cavidade bucal, uma vez que permite a detecção de estímulos térmicos (calor ou frio) excessivos que podem lesar tecidos orais, além de auxiliar com a percepção do sabor dos alimentos. A intensidade de alguns desses estímulos pode ser nociva para os tecidos relacionados, um exemplo é a queimadura, a qual pode ocorrer acidentalmente na prática odontológica com uso de instrumentos e aparelhos aquecidos, como o eletrocautério e o fotopolimerizador. A sensibilidade tátil orofacial é conferida pelo nervo trigêmeo associado à mecanorreceptores e se refere ao reconhecimento das características de objetos que tocam na pele ou na mucosa oral. A instalação de aparelhos ortodônticos pode ser citada como exemplo de ativação de mecanorreceptores e nociceptores, pois após serem dispostos na cavidade oral leva algum tempo para o paciente se adaptar e, eventualmente, podem causar lesões na cavidade oral em virtude do contato íntimo com os lábios e mucosa jugal. Proprioceptores, nociceptores e mecanorreceptores periodontais também são ativados, detectando a pressão exercida pelo aparelho sobre o dente e a dor causada por essa pressão. Na região orofacial os estímulos sensoriais são identificados por tecidos inervados pelas ramificações do nervo trigêmeo que contém fibras nervosas aferentes primárias. A sensibilidade térmica permite identificar a temperatura e a sensibilidade tátil orofacial permite a identificação da forma, tamanho e textura de tudo que é introduzido na cavidade bucal.

Palavras-chave: Sensibilidade Tátil. Sensibilidade Térmica. Odontologia. Cavidade Bucal.

brunacagnin53@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

SÍNDROME DO RESPIRADOR BUCAL E SUA RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA

MUGNOL, Júlia

FACIN, Laura Fabiane

SANTOS, Víctor Hugo Bastos

TESSARI, Nathalia Louize

CANTU, Camille Brancher

BONFIM, Juan Martins

NARDI, Anderson

Curso: Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina

A respiração nasal adequada é extremamente importante na manutenção da homeostase orgânica, pois além de permitir aquecimento, filtração e umidificação do ar adequadas, promove o correto crescimento e desenvolvimento craniofacial e de todo o sistema estomatognático. Quando a respiração ocorre pela boca, em momentos inoportunos, pode se tornar um hábito deletério e causar uma série de malefícios para a saúde e morfologia do indivíduo. O objetivo deste trabalho foi, por meio de uma revisão e síntese da literatura, avaliar as principais alterações morfofuncionais provocadas pela Síndrome da Respiração Bucal (SRB), relacionando-as com a Odontologia. A pesquisa bibliográfica foi realizada pela análise de livros de Fisiologia, Ortodontia, Patologia Geral e Oral, disponíveis na biblioteca da Unoesc/Joaçaba, e das bases de dados digitais SciELO e Google Acadêmico, com artigos publicados de 2009 a 2019. A SRB é uma adaptação que ocorre no organismo devido a um hábito respiratório inadequado, ela promove diversas alterações morfológicas e fisiológicas para que haja uma melhor respiração. As causas dessa síndrome podem ser obstrutivas, como anomalias anatômicas nasais e doenças inflamatórias, e não obstrutivas, como ausência da correta amamentação e malformações craniofaciais. É possível identificar o portador da SRB através de características como face alongada, selamento labial inadequado, lábio inferior volumoso e hipotônico, lábio superior curto, maxila atrésica, palato ogival, classe II de Angle, desarmonias oclusais como mordida aberta e mordida cruzada posterior, língua baixa e volumosa, assimetria facial, além de alterações nas funções de deglutição, fonação e sucção. O diagnóstico deve ser realizado o mais precocemente possível através de uma correta anamnese, exame clínico acurado e exames complementares como a telerradiografia e o traçado cefalométrico. O tratamento deve ser multidisciplinar, havendo um inter-relacionamento dos profissionais otorrinolaringologista, ortodontista e fonoaudiólogo, sendo o único meio para a resolução total do problema. Como o cirurgião-dentista tem contato direto com o sistema estomatognático dos pacientes, ao perceber as características da SRB deve promover tratamento com o uso de aparelhos ortodônticos fixos ou móveis, para modificar o mau posicionamento das estruturas bucodentais, melhorar a estrutura óssea respiratória e possibilitar a respiração correta, procurando sempre melhorar a qualidade de vida dos indivíduos.

Palavras chaves: Síndrome do respirador bucal. Respiração. Síndrome. Alterações. Odontologia.

jumugnol8@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br



TÉCNICAS DIGITAIS E ANALÓGICAS PARA OBTENÇÃO DA DIMENÇÃO VERTICAL DE OCLUSÃO

BARBOSA, Gabriel

CORDEIRO, Alisson

OLIVEIRA, Igor

AFONSO, Bruno

TEIXEIRA, Everton

LUTHI, Leonardo

SAMISTRARO, Queila da Luz

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina

A DVO pode ser definida com uma medida entre dois pontos fixos, um ponto no terço médio da face e outro no terço inferior, quando os dentes estão em contato. Está relacionada ao conforto, estética e função do paciente. O objetivo desse trabalho foi demonstrar algumas técnicas utilizadas para a obtenção da DVO, através de métodos analógicos e digitais. A metodologia é uma revisão de literatura, com base na consulta de artigos nas bases de dados Scielo, Pubmed e Google acadêmico. A DVO é estabelecida com o aparecimento dos primeiros molares decíduos, por volta dos dezesseis meses e, a partir daí, sofre a ação de alterações neuromusculares, morfológicas e funcionais que se modificam cada vez mais com o passar dos anos. Quando a DVO é *diminuída o paciente pode apresentar lesões, como queilite angular, desarmonia facial, e distúrbios temporomandibulares. Nos casos em que DVO é aumentada podem aparecer dores articulares e musculares, tensão durante a fala, dificuldade de deglutição e mastigação, sensibilidade dentária devido a forças traumáticas, reabsorção óssea, aparência de face alongada, e uma expressão facial de cansaço.* Vários métodos de obtenção de DVO tem sido descrito na literatura visando um meio eficaz e seguro. Para a escolha do método a ser usado devemos levar em conta algumas considerações, como a precisão e qualidade da medição, a adaptação da técnica, tempo de medição e o tipo e dificuldade do material a ser utilizado. Tendo esses aspectos em vista os métodos mais utilizados na odontologia, são o método da estética de Tuner e Fox, método métrico de Willis, método da deglutição de Monson e o método fonético de Silverman, além de *métodos digitais como a craniometria e/ou cefalometria 3d.* O reestabelecimento da DVO é de extrema importância para o sucesso de reabilitações orais, atuando na devolução da estética e função. Desse modo, o estabelecimento de um protocolo de atuação clínica se faz necessário para desenvolver um tratamento reabilitador de excelência.

Palavras-chave: DVO. Obtenção. Cefalometria digital. Métodos.

gb583653@gmail.com

TREPONEMA PALLIDUM: UM PROBLEMA PARA ODONTOLOGIA

GIACOMELLI, Luiz Henrique
GOBI, Ana Claudia
STAUB, Rafael Costa
SCARAVONATTO, Eduardo
SIMÕES, Lucas Antunes
KELLERMANN, Michele Gassen
ROSSI, Eliandra
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus São Miguel do Oeste

Elevada incidência, um problema para saúdes consequentes lesões orais. A taxa de detecção de sífilis adquirida no Brasil foi de 43,7 casos por 100 milhões de habitantes em 2015. Na região de Santa Catarina a taxa de detecção em 2017 foi de 188,58 casos por 100 mil habitantes. O resumo foi confeccionado a partir de busca bibliográfica atualizada sobre *Treponema pallidum* na cavidade oral. Foram realizadas buscas na plataforma Science Direct, utilizando o termo Sífilis oral cavity, foi selecionado o primeiro artigo com a publicação em 2019. A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela espiroqueta "*Treponema pallidum*", incluindo infecção por contato orogenital, transfusão sanguínea, acidentes com materiais perfurantes, contato com lesões mucocutâneas. Outra via infecciosa é a sífilis congênita, na qual a doença é transmitida pela gravidez, em ambas o local mais frequente de manifestação é a cavidade oral. Os locais mais afetados para lesões sífilíticas secundárias são língua, gengiva, palato mole e lábios. A mucosa oral do paciente pode ser afetada na fase secundária que é a mais frequente, As lesões orais sífilíticas secundárias são geralmente múltiplas e mais diversificadas do que a úlcera única do estágio primário. No entanto, uma única lesão pode ser a única manifestação que aparece na fase secundária. As lesões orais incluem manchas mucosas, máculas, pápulas e uma forma nodular / ulcerativa. A presença de lesões cutâneas maculopapulares, linfadenopatia e história médica geralmente orientam o clínico para o diagnóstico adequado de sífilis secundária. O tratamento da sífilis necessita de avaliação individual e de uma abordagem terapêutica individualizada. O tratamento de eleição é a penicilina. A dose e o esquema de administração variam de acordo com a fase da doença, envolvimento neurológico e estado imunológico do paciente. Para pacientes com alergia comprovada à penicilina, a doxiciclina é a segunda linha de tratamento, embora tetraciclina, eritromicina e ceftriaxona também tenham demonstrado atividade antitreponêmica. O presente estudo buscou descrever a frequência, a demografia, características clínicas da sífilis adquirida e o tratamento da sífilis. O aprimoramento do conhecimento sobre as manifestações epidemiológicas e bucais da sífilis é essencial para orientar o cirurgião-dentista e os profissionais de saúde no diagnóstico e prevenção corretos e imediatos da doença.

Palavras-chave: Infecção de sífilis. Lesões orais. Doenças sexualmente transmissíveis.

luizgiacomelli237@gmail.com

CATEGORIA II



A INOVAÇÃO TECNOLÓGICA COMO COADJUVANTE PARA AS AVALIAÇÕES OCLUSAIS: UTILIZAÇÃO DO SENSOR T-SCAN II

DA ROSA, Angela Camila Orçatto

BAGGIO, Laura

DE OLIVEIRA, Marcela Bresolin Xavier

RABAIOLI, Sabrina

BIOLCHI, Vanessa Regina

LUTHI, Leonardo Flores

SAMISTRARO, Queila Da Luz

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A inovação tecnológica tornou-se uma aliada dos profissionais da área da saúde. Trazendo inúmeros benefícios que permitem o aperfeiçoamento das técnicas e como consequência eficiência no desenvolvimento de seu ofício. O objetivo do trabalho foi discutir sobre a avaliação oclusal por meio da utilização de sensores, destacando as principais características dos sistemas T-scan II, correlacionando suas implicações na avaliação oclusal dos pacientes. Trata-se de uma revisão literária efetuada por meio de artigos científicos encontrados em bancos de dados das plataformas online Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados nos últimos anos. O dispositivo T-Scan II é composto por um sensor, uma placa externa e um software, levando poucos minutos para obter-se a imagem. Sua avaliação dos contatos dentários abrange a sequência, localização, tempo de duração e intensidade no momento da máxima intercuspidação habitual (MIH). Assim, em uma única sessão é possível identificar desajustes da oclusão, comparando com análises anteriores, visto que é possível o arquivamento de dados. A análise oclusal apresenta vantagens como a redução do tempo na cadeira odontológica, dispensando a utilização de material de moldagem, diminuindo distorções e falhas que são frequentes no processo manual. Auxilia o clínico no processo como um todo, sendo utilizada em diversas áreas, padronizando as análises das oclusões dentárias. Podemos inferir que a utilização desses sensores diminui a possibilidade das marcações falso-positivas, permitindo registros mais criteriosos da avaliação oclusal. Promover um diagnóstico preciso pode proporcionar um tratamento assertivo ao paciente e uma ferramenta de fácil execução para o profissional. Ainda é necessário melhorar o acesso a esta ferramenta, capacitar os dentistas para utilizar a tecnologia na busca por resultados para promover saúde oclusal.

Palavras-chave: T-scan II. Tecnologia. Escaneamento dental.

queila.samistraro@unoesc.edu.br



AVALIAÇÃO DA DUREZA DE RESINA COMPOSTA MONOCROMÁTICA VITRA UNIQUE®

BORTOLOZZI, Tiago

DALLANORA, Léa M. F.

TENUJI, Jonathan

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O processo de seleção de cor da resina composta é um dos principais fatores para o alcance de um resultado satisfatório no tratamento estético e restaurador. No entanto, a percepção de cor ao olho humano é variável, além de ser afetada por diferentes tipos de luzes nos ambientes de atendimento, textura de superfície entre outros. Para isso, a FGM Dental Group lançou a Vittra APS Unique® com o intuito de um único compósito resinoso suprir a necessidade do cirurgião-dentista do matiz A1 ao D4, facilitando assim o processo de tomada de decisão em escolha de cor, estratificação e custo alto em várias marcas e tipos de resina composta. O presente trabalho tem por objetivo avaliar a dureza da nova resina composta para indicação em ambiente profissional. Para realização do estudo, serão realizados ensaios laboratoriais padronizados de microtração em corpos de prova que receberão uma carga aferida e padronizada de fotoativação. Dando sequência, os espécimes prontos vão ser submetidos a tração até seu ponto de ruptura, sendo avaliado a carga necessária para seu colapso estrutural, indicando seu ponto de resistência coesiva. Os dados obtidos no trabalho vão ser confrontados com os apresentados pelo fabricante, que afirma ter resistência mecânica à fratura dentro das especificações técnicas, bem como comparados aos mesmos dados obtidos aos mesmos testes de outras resinas consideradas padrão ouro na literatura. Sempre que um produto novo é lançado no mercado odontológico, existe a preocupação quanto a suas propriedades mecânicas e sua longevidade, o que revela a importância de estudos como este, para que o profissional disponha de testes laboratoriais que realmente comprovem a eficácia do material a ser utilizado no consultório, agregando economia e melhor aproveitamento no ambiente clínico.

Palavras-chave: Unique. Vittra, Resina Composta.

lea.dallanora@unoesc.edu.br

CERATOACANTOMA EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

PAES, Maria Eduarda Mattos

SILVA, Caroline Stofella

RAMOS, Grasieli

ANRAIN, Bárbara Cristina

DEA, Bruna de

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O Ceratoacantoma é uma lesão epitelial proliferativa benigna, que possui crescimento rápido, ligeira predileção pelo sexo masculino e de meia idade e geralmente afeta as regiões de maior exposição aos raios ultravioleta, como lábio inferior, testa, nariz e braços. Alguns fatores etiológicos como por exemplo tabaco, trauma local e imunossupressão podem estar relacionados com o seu aparecimento. O objetivo deste estudo é apresentar um relato de caso clínico de um paciente Ceratoacantoma em lábio inferior. A paciente E.M.C.; sexo feminino, 82 anos, leucoderma, fumante, trabalha com exposição solar, compareceu à clínica de Diagnóstico VI- de Odontologia da Unoesc-Joaçaba, queixando-se de "bolinha que atrapalha para comer e falar". Ao realizar anamnese e exame clínico, constatou-se que se tratava de um nódulo de aproximadamente 1,5 cm, na região de lábio inferior, de coloração semelhante a pele, de consistência endurecida, bordas definidas, base sésil e evolução de aproximadamente 2 anos. A mesma lesão foi identificada em outras regiões da face. Houve suspeita de Ceratose e a Biópsia Excisional foi indicada. A Ceratose é uma alteração que pode ser causada pelo sol, acomete mais em pessoas idosas, considerada uma lesão pré-maligna, pois pode evoluir para o carcinoma espinocelular. O tratamento cirúrgico foi realizado, incisando com lâmina de bisturi 15 C, fazendo duas incisões em forma elíptica de tal forma que venham convergir em profundidade, controle de sangramento e remoção de toda a lesão. Realizou-se divulsão do tecido com auxílio da tesoura reta sem ponta ativa para estimular uma melhor cicatrização e sutura simples. O diagnóstico final foi de Ceratoacantoma, tumor de pele comum, pouco agressivo. A paciente apresentou excelente resultado pós-operatório com cicatrização satisfatória. Portanto, foi orientado à paciente parar de fumar e sempre usar proteção solar labial fator 30 quando houver exposição ao sol. Periodicamente deve-se realizar o acompanhamento bucal com um profissional habilitado.

Palavras-chave: Ceratoacantoma. Patologia bucal. Ceratose. Biópsia Excisional.

bruna.dedeia@unoesc.edu.br



CLASSIFICAÇÕES DE MORDIDA HUMANA E O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA MEDICINA DENTAL FORENSE

KLAFKE, Janaine Fatima de Paula

DOS SANTOS, Alisson Cordeiro

SLAVIERO, Ana Carolina

SLAVIERO, Bruna Marina

CORDEIRO; João Francisco

ALBARA, Maria Fernanda

COUTO, Thaynara

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área de conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A Odontologia Legal trata-se de uma ciência que estuda a utilização dentária em processos criminais e judiciais, na identificação tanto de pessoas vivas quanto cadáveres, baseando-se nas características individuais de cada dentição que, assim como a identificação digital, é única. O objetivo deste estudo foi descrever as classificações de mordidas e critérios de avaliação para identificação de um indivíduo, com notável atuação do cirurgião dentista nesse meio. Foi realizado um levantamento bibliográfico obtido por artigos publicados entre 2010 e 2020, nas bibliotecas eletrônicas Scielo, Google Acadêmico e livro de Patologia oral e maxilofacial. As marcas de mordida compreendem uma alteração física em um meio provocado pelo contato rigoroso dos dentes, identificados como uma lesão circular ou oval, com um ou dois arcos aparentes. Circundando a lesão, pode-se observar escoriações, contusões ou lacerações que repercutem no tamanho, forma, disposição e distribuição das características superficiais de contato dos dentes. A cavidade oral possui grande potencial para identificação humana pela sua impressão em superfícies como pele, alimentos e outros objetos. O processo é realizado segundo a forma, localização, tamanho, intensidade e algumas características específicas de cada unidade dental, como a presença de lesões cáries, restaurações, disposição na arcada e ausência de elementos dentais. Com base na causalidade, as marcas de mordida podem ser classificadas por não criminosas ou criminosas, sendo esta última subdividida em marcas: hemorrágicas, abrasivas, contusas, lacerativas, incisivas, avulsivas e artefato. Ainda, são considerados quatro graus de impressões: claramente definido, obviamente definido, bastante perceptível e lacerado. Atualmente, o sistema mais utilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e países desenvolvidos é o de dois dígitos da Federação Dentária Internacional (FDI). O uso de alguns recursos tecnológicos também ajuda a fornecer maior confiabilidade na demonstração de marcas de mordidas e suas individuais características, como microscopia eletrônica, digitalização de imagens, entre outros meios. Ao estar ciente de todas essas etapas e considerações, o cirurgião dentista deve estar devidamente capacitado na Odontologia Legal, pois o estudo dessas lesões causadas por mordidas humanas requer uma profunda e cautelosa análise, seguindo devidamente todos os critérios importantes para a identificação do indivíduo.

Palavras-chave: Mordida. Odontologia Legal. Mordeduras humanas.

janaineklafke100@yahoo.com.br

grasieli.ramos@unoesc.com.br

CORONECTOMIA PARCIAL INTENCIONAL: PRÓS E CONTRAS

SLAVIERO, Ana Carolina

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

NESELLO, Heloísa

SLAVIERO, Bruna Marina

AGUIAR, Luiz Eduardo

KLAFKE, Janaine Fátima de Paula

FEUSER, Grace Küster

PAVELSKI, Maicon Douglas

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Muitas são as complicações comumente associadas com terceiros molares impactados, tais como pericoronarite, cárie e doença periodontal, e isso acaba contribuindo para que a cirurgia odontológica seja indicada. Esses elementos trazem riscos relativos ao procedimento quando muito próximos ao nervo alveolar inferior. Uma técnica alternativa e pouco conhecida aplicada em casos específicos onde há alto risco de comprometimento do nervo é a coronectomia parcial intencional. A finalidade desta revisão foi apresentar os prós e os contras sobre essa nova técnica para que o cirurgião possa se posicionar sobre o assunto. Avaliaram-se artigos e estudos randomizados disponíveis na plataforma PUBMED E Lilacs, publicados entre os anos de 2012 a 2019. Esta técnica consiste na remoção apenas da porção coronária do dente podendo ser aplicada em terceiros molares ou qualquer dente posterior incluso na mandíbula. O sucesso do procedimento está relacionado com a manutenção da vitalidade pulpar das raízes remanescentes, sem comprometimento inflamatório, estando cercadas por tecido ósseo sadio. Os autores sugerem que a coronectomia pode proteger o nervo alveolar inferior nas cirurgias dos terceiros molares com alto risco de lesão do nervo, em comparação com a remoção total do elemento deixando a raiz irromper fisiologicamente. Após experiências clínicas, explanaram os riscos e benefícios da técnica, evidenciaram em seus estudos uma possível prevenção a lesões traumáticas do nervo alveolar inferior e parestesia. Contudo não é isenta de complicações, exibindo consequências particulares como a movimentação das raízes, a qual geralmente é assintomática e expõe o paciente a uma nova operação. Ainda é possível ocorrer a exposição da raiz na cavidade oral em longo prazo e infecções, além das complicações pós-operatórias comuns às extrações como dor, edema, trismo e sangramento. A coronectomia é uma opção para cirurgia de terceiros molares inferiores ou qualquer dente incluso na mandíbula que se mantém próximo ao canal mandibular, entretanto o principal meio de evitar riscos quanto à parestesia ainda é a escolha da técnica cirúrgica empregada e a indicação correta.

Palavras-chave: Extração Dentária. Complicações. Parestesia.

anaslavierocarolina@gmail.com

maicon.palveski@unoesc.edu.br



DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E A INTERSEÇÃO DA RESPIRAÇÃO DISFUNCIONAL: O USO DE APARELHOS MIOFUNCIONAIS

FOPPA, Luana Mara

NASCIMENTO, Amanda

LEODORO, Anthony Michell Lunkes

GALLI, Emanuelle Luft

RECH, Marina

LUTHI, Leonardo Flores

SAMISTRARO, Queila da Luz

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A respiração oral é um resultado de diversos fatores, como alterações anatômicas ou hábitos adquiridos, como o uso da chupeta e sucção digital. Com a respiração oral, ocorre o mau posicionamento da língua e o desenvolvimento incorreto da maxila e mandíbula. A maxila pode alterar a forma e a Mandíbula pode tornar-se estreita e causando também o apinhamento dos dentes. O Sistema Myobrace™ foi criado pelo *Myofunctional Research Co. (MRC)*, proporcionando melhores resultados a saúde do paciente e reduzindo o tempo de cadeira nos consultórios. Este trabalho teve como objetivo compreender a interferência da respiração disfuncional nas disfunções mandibulares e o uso dos aparelhos para correção miofascial. Refere-se a um levantamento bibliográfico, cujo qual, foi desenvolvido por intermédio de artigos acadêmicos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2015 a 2020 encontrados nas plataformas online SciELO e Google Acadêmico. Os tratamentos para DTMs visam melhorar a função muscular, aliviar a dor muscular e, conseqüentemente, melhorar a funcionalidade do sistema estomatognático. Desta maneira, é relevante considerar que a maneira de respiração do indivíduo está associada com as DTM, pois quando a respiração é disfuncional, é inevitável que ocorra um desequilíbrio entre as forças dos tecidos moles e dos tecidos duros, que diretamente estimulam o desenvolvimento impreciso do crânio e da face, ocasionando modificações posturais, corporais e craniocervicais. Habitualmente, o indivíduo utiliza da respiração nasal, mas por várias decorrências poderá ser induzido a empregar o uso da respiração oral. A respiração oral é observada em pacientes que têm ou não a presença de obstruções nasais, e que manifestaram o hábito de dormir ou permanecer com a cavidade oral aberta. A terapia miofuncional auxilia no aumento da força muscular, assim desenvolvendo uma estabilidade às estruturas orofaciais. Mediante a isso, conclui-se que apenas a intervenção do myobrace não é capaz de eliminar os maus hábitos orais, não atuando isoladamente, sendo necessária a colaboração integral e contínua do paciente, e seus responsáveis. É de primordial entendimento que as causas e tratamentos deverão ser planejadas de maneira individual, assim garantindo melhores resultados para o paciente e uma melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: ATM. DTM. Respiração. Hábitos parafuncionais.

marinarech15@gmail.com

emanuelleg2000@gmail.com

luanamarafoppa@gmail.com

amanda.nsc@yahoo.com

anthonyleodorolunkes@gmail.com

IMPACTOS DA COVID-19 NA ODONTOLOGIA

ROCHA, Daniela

SLAVIERO, Bruna Marina

SLAVIERO, Ana Carolina

ANRAIN, Barbara Cristina

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Diante do atual cenário provocado pela pandemia de COVID-19 tem-se observado a necessidade de algumas alterações do protocolo de atendimento odontológico, visto que o cirurgião dentista (CD) está constantemente exposto a aerossóis, principal via de transmissão do vírus. Esse trabalho tem como objetivo evidenciar as principais alterações no ambiente odontológico que buscam atenuar a transmissão da COVID-19. Trata-se de uma revisão literária cujo levantamento bibliográfico baseou-se em artigos científicos da base de dados SCIELO, Google Acadêmico e Periódico Capes relacionados ao assunto. Durante o atendimento odontológico, onde há contato íntimo entre o CD e o paciente, tem-se a exposição frequente a saliva, sangue, e aerossóis, principais fontes de transmissão de várias doenças, entre elas a COVID-19. Isso leva a necessidade do reforço das medidas de biossegurança através de equipamentos de proteção individual, como máscara N95, máscara cirúrgica, gorro, protetor facial, óculos de proteção, avental descartável e luvas. No entanto, ainda há riscos quanto à disseminação do vírus, como nos casos de pacientes assintomáticos, visto que não há detecção prévia da doença contraindicando seu atendimento. Portanto, indica-se interrogar o paciente anteriormente à consulta para identificar possível contaminação. Os cuidados também devem ser reforçados quanto à limpeza do ambiente antes e após o atendimento, a fim de remover partículas virais das superfícies. Perante a pandemia de COVID-19, ressalta-se que o CD tem papel fundamental no controle da disseminação do coronavírus, adotando medidas que controlem o risco de contaminação através diminuição da formação de aerossóis ou gotículas, redução do fluxo de pacientes e fortalecendo as medidas de biossegurança, visando à proteção individual e coletiva.

Palavras-chave: COVID-19. Cirurgião-Dentista. Pandemia.

19danielarocha@gmail.com

barbara.anrain@unoesc.edu.br



IMPORTÂNCIA DA VITAMINA D NA DOENÇA PERIODONTAL

PAES, Maria Eduarda Mattos

BORTOLOZZI, Tiago

MIMANISHI, Soraia Almeida Watanabe

MUNIZ, Marcelo da Silva

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A Vitamina D tem sido alvo de um número crescente de pesquisas nos últimos anos, ao demonstrar sua função além do metabolismo do cálcio e da formação óssea, incluindo sua interação com o sistema imunológico. Estudos sugerem que a suplementação de vitamina D melhora a saúde periodontal, uma vez que possui atividade imunorreguladora e propriedades de atenuação de respostas inflamatórias encontradas na doença periodontal. O objetivo com esse trabalho é analisar a influência que essa vitamina possui na progressão e gravidade da doença periodontal. Para isto, foram realizadas pesquisas de artigos publicados entre os anos de 2000 a 2018, nas bases de dados eletrônicas SciELO e PubMed. Nesse contexto, os níveis séricos de vitamina D no organismo, hoje, são considerados como um potente regulador de processos inflamatórios, e sua supressão está intimamente ligada a períodos de exacerbação da periodontite. Além do mais, níveis insuficientes de vitamina D são associados a casos de prevalências de doenças cardiovasculares, hipertensão, neoplasias, diabetes, esclerose múltipla, demência, artrite reumatoide, entre outros. Como a vitamina D tem um importante papel na manutenção e no crescimento ósseo, pode ser benéfica para a manutenção da saúde periodontal, na perda dos dentes e inflamação gengival, através dos seus efeitos anti-inflamatórios. Diante dessa conexão entre vitamina D e periodontite e sua importância na manutenção de vários sistemas fisiológicos, faz-se necessária uma abordagem proativa do papel do Cirurgião Dentista no diagnóstico e tratamento mais adequado, dentro de uma equipe multidisciplinar, tanto para melhorar as condições da cavidade oral do paciente, quanto para reposição de seus níveis séricos no organismo.

Palavras-chave: Vitamina. Periodontite. Inflamação.

duda_mattospaes@hotmail.com

LASERTERAPIA EM CIRURGIAS ORAIS

SLAVIERO, Ana Carolina

BARBOSA, João Francisco Cordeiro

SLAVIERO, Bruna Marina

PINTO, Daniela da Rocha

FERRARIN, Vinicius Henrique

LOCATELLI, Luísa

RIGON, Gabriela Luiza Bortolon

PAVELSKI, Maicon Douglas

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O emprego da laserterapia possibilitou alterações nos procedimentos odontológicos, como a redução do tempo cirúrgico, melhor reabilitação dos pacientes no pós-operatório, a diminuição do edema, cicatrização mais estética, além de poder excluir a administração de analgésicos tornando a experiência do paciente mais confortável. O objetivo deste presente artigo é fazer uma revisão sobre o assunto que ainda é bastante desconhecido e sua utilização nas cirurgias odontológicas. As fontes de dados consultadas foram Google Acadêmico, Scielo, entre outros. Para que o laser seja efetivo é fundamental que o mesmo seja absorvido pelos tecidos. Os lasers terapêuticos de baixa potência, devem ser absorvido e impulsionar um efeito biomodulador. Já os lasers cirúrgicos de alta potência, agem através da geração de calor. A ação benéfica da irradiação laser é o resultado da ação dos radicais livres, que causam a ativação de células (leucócitos, fibroblastos, queratinócitos) discorrendo em um aumento da atividade bactericida, proliferação celular, produção de proteínas e citocinas. A seleção do tipo de laser deve ser efetuada em razão de sua interação com o tecido alvo, seja esse tecido mole ou duro. Dessa forma, os lasers de baixa potência apresentam uma série de indicações, no pós-operatório de feridas cirúrgicas, no tratamento de lesões ulceradas ou sempre que se necessite de efeito biomodulador local. Com os lasers de alta potência, é possível realizar cirurgias em tecidos moles e duros da cavidade oral, proporcionando menor sangramento, maior precisão, maior conforto pós-operatório e uma melhor cicatrização. Existem algumas contraindicações, como a existência de tumor maligno na região que será irradiada, a irradiação do pescoço em pacientes que apresentam hipertireoidismo e a exposição da retina e do abdômen durante a gestação. Estudos têm sido desenvolvidos com o intuito de demonstrar os efeitos terapêuticos do laser. Muitos desses estudos revelam sua efetividade tornando seu uso alternativo e seguro para realização de tratamentos cirúrgicos. Sugere-se a realização de mais estudos que possam avaliar a eficácia de diferentes dosagens e protocolos clínicos para a aplicação dos tipos de lasers, aumentando a confiabilidade desse tipo de tratamento dentro das clínicas odontológicas e tornando mais confortável a abordagem para o paciente.

Palavras-chave: Laser. Tratamento. Cirurgia.

anaslavierocarolina@gmail.com

maicon.pavelski@unoesc.edu.br



LESÃO NODULAR EM GENGIVA INSERIDA: HIPÓTESES DE DIAGNÓSTICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

MUELLER, Paulo Rogério

VIECELI, Eduardo Panzeri

SAMISTRARO, Queila da Luz

ANRAIN, Bárbara Cristina

RAMOS, Grasieli de Oliveira

MARTINI, Geórgia Ribeiro

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Nódulo tem como conceito ser uma lesão fundamental descrita para uma elevação tecidual circunscrita, bem delimitada, maior que 5 mm de diâmetro e menor que 3 cm, podendo ter inserção sésil ou pediculada e coloração variável. O propósito desse trabalho é relatar e discutir um caso clínico de um paciente, sexo feminino, 70 anos, que procurou a Clínica de Odontologia da Unoesc/Joaçaba com a seguinte queixa principal: “uma bola que atrapalhava para comer”. Ao exame físico intrabucal observou-se lesão nodular, inserção pediculada, superfície lisa, coloração rósea (semelhante a mucosa adjacente), localizada no rebordo alveolar desdentado (região de canino e 1º pré-molar inferior direito), medindo aproximadamente 1,5 cm no maior diâmetro. Durante a anamnese a paciente relatou fazer o acompanhamento médico devido as seguintes doenças crônicas: hipertensão, diabetes mellitus, hipertireoidismo. Após a realização dos exames complementares (radiográficos e laboratoriais), notificou-se que a condição sistêmica da paciente estava compensada e optou-se pela realização da biópsia excisional, considerando a localização de fácil acesso (região anterior de mandíbula), tamanho até 2 cm e inserção pediculada da lesão, seguida do encaminhamento para exame anátomo patológico. Considerando as informações relatadas, considerou-se como hipótese de diagnóstico para o caso: fibroma traumático, hiperplasia fibroepitelial, granuloma piogênico, granuloma periférico de células gigantes e fibroma ossificante periférico. O conhecimento prévio das características clínicas das lesões relacionadas aos aumentos teciduais reacionais em conjunto com os dados relevantes da anamnese, podem direcionar corretamente o raciocínio de diagnóstico do clínico geral, aumentando as hipóteses de diagnóstico, compreendendo os diagnósticos diferenciais e favorecendo a comunicação entre o cirurgião dentista e o patologista.

Palavras-chave: Nódulo. Biópsia. Neoplasia.

paulorogério14.pm@gmail.com

acir.dirschnabel@unoesc.edu.br

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTES DE ÓRGÃOS SÓLIDOS

SLAVIERO, Bruna Marina

COUTO, Thaynara

ÁLBARA, Maria Fernanda

CORDEIRO, Alisson

CORDEIRO, João Francisco

KÜSTER, Grace

KLAFKE, Janaine

DIRSCHNABEL, Acir

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Atualmente, o transplante consiste em um procedimento terapêutico de grande sucesso que permite aumentar a expectativa de vida de muitas pessoas que sofrem com doenças terminais. O sucesso pode ser atribuído ao uso de imunossuppressores que diminuem o índice de rejeição dos órgãos. Os pacientes transplantados são uma categoria de atenção especial na odontologia por apresentarem, tanto antes como depois do procedimento, inúmeras alterações bucais e sistêmicas. O trabalho tem como objetivo evidenciar as principais alterações bucais presentes em pacientes transplantados de órgãos sólidos. Trata-se de uma revisão de literatura baseada em artigos científicos da base de dados SCIELO e Periódico Capes relacionados ao assunto. Após o transplante o paciente deve ser acompanhado regularmente pelo cirurgião dentista, uma vez que o efeito do fármaco imunossupressor favorece o surgimento de infecções orais oportunistas, presentes em cerca de 80% dos transplantados. Além destas manifestações, existem outras variedades de patologias orais presentes nesses pacientes atribuídos a ação direta do medicamento ou pela imunossupressão como leucoplasia pilosa, lesões malignas (sarcoma de Kaposi e linfoma não-Hodgkin) e hiperplasias gengivais. As últimas estão presentes em cerca de 30 a 50% dos pacientes que passaram por transplante, associadas ao uso de ciclosporina e bloqueadores dos canais de cálcio. O Brasil é segundo país que mais realiza transplantes no mundo, em 2019 transplantados mais de 6.000 pacientes. Isso mostra que cada vez mais esses pacientes chegam com maior frequência nos consultórios odontológicos, juntamente com sua maior expectativa de vida. Dessa forma, cabe aos cirurgiões dentistas darem atenção devida, especialmente nas manifestações bucais e, sabe-las identificar, prevenir e trata-las ou encaminha-las a especialistas.

Palavras-chave: Transplantes. Manifestações bucais. Imunossuppressores.

brunamslaviero@yahoo.com.br

acir.dirschnabel@unoesc.edu.br



PREENCHIMENTO LABIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

FARIAS, Gabrielli Cabral

PERUCHINI, Luis Fernando Dahmer

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A estética facial vem ocupando um lugar de destaque entre os procedimentos solicitados pelos pacientes nas clínicas odontológicas e dentre deles está o preenchimento labial com ácido hialurônico. Contorno do lábio, preenchimento, volumização, são diversas as possibilidades a serem executadas de acordo com as necessidades dos pacientes. O objetivo deste trabalho foi descrever um relato de caso de preenchimento labial com ácido hialurônico. Paciente do sexo feminino, 51 anos, com queixa de ausência de lábio, buscando uma melhora do contorno labial e aumento de volume. O procedimento iniciou com a assepsia do campo operatório com clorexidine 0,12%, seguindo de anestesia com lidocaina 2% (Bloqueio do Nervo infraorbital bilateral e bloqueio do Nervo mentoniano). Realizou-se o acesso (pertuito) no filtro do lábio superior de ambos os lados para a inserção da microcânula realizando a delimitação do lábio superior com 0,3 ml de ácido hialurônico. Realizado mais um acesso no lábio inferior para a delimitação deste lábio com 0,2 ml de ácido hialurônico. No lábio superior optou-se por aplicar 0,3 ml divididos em três pontos, na região central, e em ambos os lados com uma injeção profunda do ácido para dar volume. No lábio inferior foi aplicado 0,2 ml em duas porções mais centralizadas do lábio inferior. Após 6 meses, foi feita uma nova aplicação de ácido hialurônico, com 0,4 ml de contorno e desta vez 0,6 ml de volume. Após as aplicações foi feito massagem com vaselina e prescrito anti-inflamatório para evitar edema na região tratada. O procedimento de volumização em duas etapas garantiu conforto e satisfação da paciente, sem forçar as estruturas anatômicas delicadas do lábio e devolvendo estrutura ao mesmo.

Palavras-chave: Ácido hialurônico. Lábio. Estética.

gcabralfarias2@gmail.com

luis.peruchini@gmail.com

RELAÇÃO POSTURAL E A DTM

BARATIERI, Bianca Letícia

VOLPATO, Julia

MAZETTO, Gustavo

MARQUEZOTI, Luiz Henrique Nunes

LEMOS, Lucas

SAMISTRARO, Queila

Curo: Odontologia

Área de conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O trabalho trata da relação postural e a DTM, disfunção temporomandibular, funções desempenhadas de forma desajustada. Tem como objetivo relatar como se relaciona a postura corporal dos pacientes e a condição da DTM, além de diferenciar a amplitude dos problemas posturais causados de acordo com a gravidade do quadro desse diagnóstico. A metodologia utilizada foi pesquisas com artigos científicos encontrados no Google Acadêmico. Essa alteração ocorre na região da ATM, articulação temporomandibular, provocando cefaleia, zumbidos, dores musculares na área da face, limitações nos movimentos mandibulares podem acontecer. Relaciona-se com a área cervical, essa disfunção pode estar relacionada com o desequilíbrio corporal, por causa do sistema neuromuscular que faz ligação entre a cabeça e o restante do corpo. O funcionamento normal dessa articulação é importante para funções como mastigação, deglutição, fonação e postura. Os exames para avaliação são realizados através de fotos do paciente em pé, tirada nas posições anatômicas frente ao simetrógrafo, o qual ajuda avaliar todos os ângulos posturais. A disfunção acomete mais o sexo feminino entre 20 e 40 anos, é influenciada pela posição da mandíbula que faz parte da ATM, esta sofre interferência da postura da cabeça. Pode-se concluir que um grau maior de curvatura cervical e torácica, assim como um valor maior de retroversão e antepulsão pélvica estão associados à uma maior severidade da DTM.

Palavras-chave: Articulação temporomandibular. Disfunção temporomandibular. Coluna cervical. Equilíbrio postural.

baratieri1bianca@gmail.com

queila.samistraro@unoesc.edu



RESTAURAÇÃO INDIRETA E FACETA DE RESINA NO ELEMENTO 16: RELATO DE CASO

SANGUANINI, Bruna
MATOS, Rafaela Lunardi de
ZAGO, Camila
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As resinas compostas ganharam prestígio pelos profissionais da área da estética dental pois além de apresentarem ótimas características de resistência e adesão para restaurações convencionais, permitem ao profissional ir além do que era possível com o amálgama. As facetas de resina são exemplos disso, pois requerem pequeno ou nenhum desgaste dental na maioria dos casos e conseguem trazer resultados estéticos muito satisfatórios. O objetivo desse estudo é apresentar um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 45 anos, que compareceu a clínica odontológica com fratura na cúspide mesiovestibular do elemento 16 que estava com uma restauração extensa em amálgama e com pouco remanescente dental. Para o tratamento desse dente optou-se por uma restauração indireta complementada com uma faceta de resina. Para a confecção da restauração indireta primeiramente foi feita a remoção do amálgama, adequação da cavidade e aplicação de resina flow para uniformização da cavidade. Após isso, a paciente foi moldada com alginato, a cavidade foi restaurada provisoriamente com bioplic e o modelo vazado com Impregum para servir como um guia para a confecção da restauração. As resinas utilizadas para a confecção da restauração indireta em cima do modelo foram dentina A2 e esmalte EA2, sempre utilizando o modelo antagonista para adequar à oclusão. Após o preparo da restauração, a peça passou por um processo de polimerização complementar no microondas por 5 minutos para aumentar a microdureza da resina. Para a cimentação, o Bioplic foi removido e foi feita a prova da peça, com ela bem adaptada iniciou-se o processo do sistema adesivo, no dente e na peça ao mesmo tempo, utilizando ácido fosfórico 37%, seguido da aplicação do agente de união silano e posteriormente do Adesivo Fotopolimerizável Adper™ Single Bond 2. Após isso, a peça foi cimentada com resina flow e fotopolimerizada em todas as faces várias vezes. Foi feita adaptação oclusal adequada, acabamento e polimento. A faceta de resina foi realizada na face vestibular, utilizando o mesmo protocolo de sistema adesivo, acabamento e polimento e apenas uma camada de esmalte EA2 devolvendo a função e estética do elemento.

Palavras-chave: Resina Composta. Restauração Indireta. Estética Dental.

rafaelalunardi@hotmail.com

RESTAURAÇÃO NO ELEMENTO 47: RELATO DE CASO

SILVA, Caroline Stofella

PAES, Maria Eduarda Mattos

ANRAIN, Bárbara Cristina

DEA, Bruna de

ZAGO, Camila

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A utilização da técnica indireta com resina composta fotopolimerizável é uma excelente alternativa nos casos em que há uma grande porção de dente envolvida na restauração. Essa técnica está indicada quando há envolvimento de cúspides de contenção cêntrica, como é o caso das cúspides vestibulares de molares inferiores. O objetivo deste estudo é apresentar um relato de caso clínico de um paciente com ampla destruição coronal no elemento 47, o qual possuía restauração provisória e cárie na oclusal. Paciente Z.S.S; sexo feminino; 43 anos, compareceu à Clínica Integrada I na Unoesc – Joaçaba, queixando-se da aparência dos seus dentes. Com a realização de anamnese e exames clínico e radiográfico, constatou-se que o elemento 47 se tratava de uma cavidade onlay com extensa cárie oclusal, a qual possuía indicação para restauração indireta. Após a realização de isolamento absoluto, foi realizada a remoção do tecido cariado com o auxílio de broca diamantada 1012, e após aplicado sistema adesivo autocondicionante de 2 passos (Clearfil). Foi utilizada resina flow para regularização das paredes e realizada a moldagem de meia arcada superior, com alginato e inferior com silicona de adição; e a cavidade foi fechada com Bioplic. Para realização do modelo foi utilizado auxílio de Impregum e Gesso tipo Pedra. Foi confeccionada a restauração, com incrementos de resina composta e fotopolimerizada cada etapa. Feita a restauração, foi colocada a mesma em um pote de vidro com água no micro-ondas por 5 minutos para completa polimerização. Na sessão seguinte, a paciente retornou a clínica, e foi feita a cimentação do modelo no elemento 47, com auxílio de resina flow, e ajustes oclusais necessários. Se trata de uma técnica extremamente prudente nessas situações, uma vez que diminui o cansaço por parte do Cirurgião Dentista e do paciente, pode-se trabalhar sem saliva, e a contração de polimerização ocorre fora da boca e se restringe ao momento da cimentação. Desse modo, é indispensável que o cirurgião-dentista tenha uma técnica bem planejada e corretamente indicada, tornando-se uma excelente alternativa para dentes posteriores com cavidades extensas.

Palavras-chave: Restauração indireta. Dentística restauradora. Odontologia restauradora.

bruna.dedeia@unoesc.edu.br



RINOMODELAÇÃO COM ÁCIDO HIALURÔNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

ZANCHETT, Willian da Silva

PERUCHINI, Luis Fernando Dahmer

Curso: Odontologia

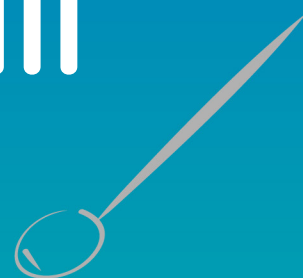
Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Os padrões estéticos vêm exigindo cada dia mais inovações em todas as áreas de conhecimento. Na odontologia, a Harmonização Orofacial permite por meio de preenchimentos com Ácido Hialurônico a modelagem das estruturas faciais, entre elas do nariz. O objetivo deste trabalho foi descrever o relato de um caso de rinomodelação com o uso de Ácido hialurônico. O procedimento foi realizado em uma paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, saudável sistemicamente e com condição de saúde bucal muito boa, com o nariz curvo e abaulado na região superior, tinha o desejo de um nariz mais pontudo e reto. Realizou-se a assepsia do campo operatório com clorexidina 0,12%. A anestesia foi realizada em duas etapas, sendo a primeira intraoral com aplicação de Articaina 4% na região do forame infraorbitário, e a segunda uma aplicação de anestesia local (Lidocaina 2% sem vasoconstrictor) na ponta do nariz. Com o auxílio de uma agulha 30G foi criado um pertuito na ponta do nariz para a entrada da microcânula. A rinomodelação da paciente foi realizada em duas etapas. Na primeira etapa, por meio do pertuito, inseriu-se a microcânula até a base do nariz, na região da espinha nasal anterior, depositando ali 0,2 ml de AH, continuando com uma retroinjeção até a região próxima da ponta do nariz. Na segunda etapa, inseriu-se a microcânula no mesmo ponto de entrada, indo até a região próxima a glabella. Realizou-se retroinjeção do produto, com a posterior modelação do mesmo na região superior do nariz. Por fim, foi realizado a bandagem do nariz da paciente com tiras de fita permitindo uma maior sustentação do trabalho realizado. Foi prescrito medicação anti-inflamatória e retorno em 5 dias para remoção das bandagens. O procedimento obteve êxito tanto na questão técnica, quanto na satisfação da paciente com o resultado após a remoção das bandagens, corrigindo a deformidade na região superior e dando um formato mais pontudo ao mesmo.

Palavras-chave: Estética. Nariz. Rinoplastia.

luis.peruchini@gmail.com

CATEGORIA III



A APLICABILIDADE DA CITOLOGIA ESFOLIATIVA NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES SUSPEITAS DE MALIGNIDADE NA MUCOSA BUCAL

BOFF, Djhonatan
ALMEIDA, Thauely Alexandra de
FRANCESCATTO, Nathalia
GALVAN, Ana Júlia
RIBEIRO, Julia Turra
MARTINI, Geórgia Ribeiro
RAMOS, Grasieli De Oliveira
DIRSCHNABEL, Acir José
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A citologia esfoliativa (CE) é uma técnica diagnóstica que se baseia na avaliação microscópica de células epiteliais, após um procedimento inicial de coleta celular por meio de esfregaço (escova/espátula), seguido de fixação e coloração da lâmina. Dentre muitas vantagens, a CE se destaca por ser rápida, de baixo custo, não ser invasiva, ter alta especificidade e sensibilidade. Como algumas de suas indicações, podemos destacar, a análise precoce de lesões suspeitas e monitorização de pós-tratamento de lesões malignas. O objetivo do trabalho é fazer um relato de caso, com hipótese de diagnóstico de carcinoma espinocelular, no qual foi utilizada a CE como primeira técnica para elaboração do diagnóstico. Paciente com queixa de “inchaço na boca e dificuldade de engolir”, sexo masculino, 82 anos, leucoderma, fumante (20 cigarros por dia) há 70 anos, ex-etilista (parou há mais de 10 anos) relatou não fazer tratamento dentário, e acompanhamento médico (UBS) para distúrbios respiratórios e circulatórios, faz uso de medicamento anticoagulante (Clopidogrel). Ao exame físico intrabucal, observou-se grande lesão nodular crescente e ulcerada, envolvendo desde a linha média do palato ao fundo de sulco do lado esquerdo, e que parece se estender a região de orofaringe, coloração avermelhada com supuração, sua consistência é amolecida, paciente relata que a evolução é de aproximadamente 9 meses, mas que a 2 meses sente dor na lesão e na face do lado esquerdo. Os linfonodos palpáveis, apresentaram aspecto inflamatório. Como o paciente faz uso de anticoagulantes, optou-se por realizar a CE, por ser uma técnica minimamente invasiva, a microscopia das lâminas mostrou células epiteliais descamadas, exibindo pleomorfismo celular e nuclear, hipercromatismo nuclear, alteração na relação núcleo/citoplasma e áreas hemorrágicas, sendo sugestivo de neoplasia maligna. Como o caso é de extrema urgência, o paciente foi encaminhado para o centro de oncologia do Hospital Universitário Santa Terezinha, para prosseguir com o tratamento. Portanto, a CE se mostrou um exame de grande utilidade, para acelerar o processo de diagnóstico, diminuindo o tempo entre a primeira avaliação e o encaminhamento para o cirurgião de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Citologia esfoliativa. Lesões malignas. Carcinoma espinocelular.

djhona_boff@hotmail.com

acir.dirschnabel@unoesc.edu.br



ABORDAGEM CIRÚRGICA DE OSTEONECROSE INDUZIDA POR BIFOSFONATO UTILIZANDO O L-PRF - RELATO DE CASO

ALBARA, Maria Fernanda

SANTOS, Alisson Cordeiro

SLAVIERO, Ana Carolina

SLAVIERO, Bruna Marina

AGUIAR, Luiz Eduardo

NESELLO, Heloísa Reffatti

FEUSER, Grace Küster

PAVELSKI, Maicon Douglas

ZAGO, Camila D'Acampora Reis Zago

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das ciências da Vida e Saúde

Bisfosfonatos são fármacos utilizados na medicina que tem por objetivo inibir a reabsorção óssea usado em pacientes portadores de osteoporose e de neoplasias malignas com metástases ósseas. Esse medicamento atua nos osteoclastos, diminuindo sua atividade reabsortiva, porém os osteoblastos também são atingidos, o que causa a diminuição da deposição óssea, e como consequência complicações como a osteonecrose induzida por bisfosfonatos. O objetivo desse trabalho é relatar a abordagem cirúrgica, de um paciente que apresentou suspeita de osteonecrose induzida por bisfosfonatos após a instalação de implantes para protocolo, utilizando o L-PRF como alternativa para melhorar a cicatrização da região. Paciente Z. G. apresentou-se com queixa de deiscência de sutura, após exodontias e instalação de implantes para uma reabilitação tipo protocolo e relatou fazer uso contínuo de lbandronato à mais 5 anos. Ao exame clínico nota-se tecido ósseo exposto nessa região, de coloração amarelada, onde suspeitou-se de osteonecrose. O tratamento de escolha foi cirúrgico, com desbridamento da área e optou-se por utilizar a membrana de L-PRF para induzir uma resposta cicatricial adequada, visto que esta apresenta inúmeros fatores de crescimento que poderiam estimular a produção de colágeno, produzir agentes anti-inflamatórios, iniciar crescimento interno vascular, induzir a diferenciação celular, controlar as respostas inflamatórias locais, ajudar na cicatrização dos tecidos e reduzindo dor e edema. Foi então coletado o sangue do paciente e centrifugado por 12 minutos, e iniciado o procedimento cirúrgico, na qual todo o tecido da região afetada foi descolado, e utilizando fresas foi realizado o desbridamento do tecido ósseo necrótico até que houve sangramento e aparecimento de tecido saudável. A membrana de L-PRF foi então posicionada e estabilizada com suturas com fio reabsorvível Vicryl 6-0 e o retalho suturado sobre essa membrana, visto que o fechamento primário é de extrema importância para que não ocorra exposição óssea novamente. Foi receitado ao paciente amoxicilina 500mg por 7 dias e bochechos com Blue M pelo mesmo período, sendo o pós operatório satisfatório e não houve recidiva da osteonecrose. O L-PRF pareceu acelerar o processo cicatricial de forma positiva, mas ainda nota-se a importância de uma anamnese detalhada, sendo a prevenção a melhor medida para se evitar esse tipo de lesão.

Palavras-chave: Fibrina rica em plaquetas. Bisfosfonatos. Osteonecrose.

mariafernanda.albara65@gmail.com

maicon.pavelski@unoesc.edu.br

ABUSO SEXUAL EM INFANTES: COMO RECONHECER OS SINAIS DE ALERTA?

COUTO, Thaynara

AGUIAR, Luiz Eduardo

NESELLO, Heloisa Refatti

FEUSER, Grace Küster

KLAFKE, Janaine Fatima de Paula

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

ALBARA, Maria Fernanda

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

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

No Brasil, estima-se que apenas 10% dos casos de abuso e exploração sexual contra crianças e adolescentes sejam notificados. As lesões originadas da violência sexual podem acometer a região de cabeça e pescoço, desse modo, o cirurgião-dentista é importante na identificação e notificação destes casos. O objetivo deste trabalho é descrever as possíveis lesões em cavidade oral, provenientes do abuso sexual em infantes, bem como, conhecer a conduta do cirurgião-dentista mediante a essa situação. Essa pesquisa de revisão de literatura foi realizada por meio da utilização de livros de patologia oral, além de artigos encontrados nas bases de dados PubMed, LILACS e Scielo. Os agressores geralmente são do sexo masculino e possuem algum vínculo afetivo com a vítima, os indicadores de abuso podem ser variados (físicos, emocionais e comportamentais), grande parte das lesões físicas estão situadas na região de cabeça e pescoço, variando de 40 a 60%, e aproximadamente metade das crianças vítimas de abuso sexual podem apresentar lesões na cavidade oral, no exame clínico, a presença de lesões verrucosas, petéquias e equimoses no palato, sífilis, marcas de sucção e mordidas no pescoço e/ou laceração dos freios labial e lingual quando presentes levantam suspeitas de risco relacionados à criança, e a causa deve ser investigada. É importante que as lesões sejam descritas com o máximo de detalhes possíveis como tamanho, localização, coloração e estágios de cicatrização. Os aspectos comportamentais da criança também devem ser observados: conduta sexual imprópria, a defesa por se sentir ameaçado pelo contato físico, baixa autoestima, rendimento escolar insatisfatório, distúrbios do sono, entre outros. Segundo o Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei número 8.069/90), é obrigação de todo o profissional de Saúde notificar o conselho tutelar local em casos de suspeitas ou confirmação maus tratos de crianças e adolescentes. O abuso infantil é um problema social frequente, que é independente de classe social, religião ou cultura, e pode acarretar na vítima danos sexuais, psicológicos e sociais, é importante que o Cirurgião-dentista esteja preparado para reconhecer os sinais de alerta deste tipo de violência.

Palavras-chave: Odontologia. Estomatologia. Abuso sexual. Infantil.

cthaynara32@gmail.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br



AGRAVOS PERIODONTAIS COM INDICAÇÃO DE EXODONTIA EM PACIENTE PRÉ DIABÉTICO

CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva

GREGORI, Sarah Stella de

DEA, Bruna Eliza de

ANRAIN, Barbara

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Nos últimos anos foi analisado inúmeros casos de doença periodontal relacionada com a diabetes, devido a carência de informação em relação a dieta alimentar, higienização da cavidade bucal entre outros cuidados básicos. O objetivo do trabalho foi avaliar a correlação entre as doenças sistêmicas e o impacto na qualidade de vida dos pacientes com predisposição a diabetes. A revisão de literatura foi realizada por meio da utilização de livros de periodontia, além de artigos encontrados nas bases de dados Sciel, Portal de Periódicos CAPES e PubMed. A doença periodontal é definida como um processo de infecção e inflamação que destrói os tecidos de proteção e sustentação dos elementos dentários. Diabetes Mellitus é uma doença caracterizada pela elevação da glicose no sangue (hiperglicemia). Pode ocorrer em consequência de defeitos na secreção ou na ação do hormônio insulina, que é produzido no pâncreas, pelas chamadas células beta. Depressão é uma doença psiquiátrica crônica. O diabetes e a depressão são fatores predisponentes para doença periodontal. Durante a avaliação clínica foi analisado ausência de inúmeros elementos dentais, os quais foram perdidos devido à doença periodontal. Sendo assim é de suma importância que o cirurgião dentista auxilie o paciente com instrução de higiene oral, orientação na dieta alimentar, com o intuito de prevenção para futuras perdas dentárias.

Palavras-chave: Odontologia. Doença Periodontal. Diabetes. Depressão. Saúde coletiva

carvalhoanasc@outlook.com

sarahgregori@hotmail.com

barbara.anrain@hotmail.com

bruna.dedea@unoesc.edu.br

APLICAÇÕES CLÍNICAS DO L-PRF NA ODONTOLOGIA - REVISÃO DE LITERATURA

ALBARA, Maria Fernanda

COUTO, Thaynara

SANTOS, Alisson Cordeiro

SLAVIERO, Ana Carolina

SLAVIERO, Bruna Marina

AGUIAR, Luiz Eduardo

NESELLO, Heloísa Reffatti

PAVELSKI, Maicon

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das ciências da Vida e Saúde

A fibrina rica em plaquetas (PRF) e a fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) tem sido amplamente estudadas e utilizadas em algumas áreas da odontologia, principalmente em cirurgias na implantodontia. Consiste em um agregado plaquetário, que auxilia na cicatrização de feridas atuando não só na hemostasia, mas também desempenha um papel na regeneração tecidual importante, por apresentar mais de 20 fatores de crescimento que são liberados por algum tempo na região, podendo atingir o pico mais alto de liberação desses fatores no 7º dia de pós operatório, mantendo-se em nesse nível durante 28 dias. O objetivo desse estudo é realizar uma revisão de literatura sobre as membranas de PRF e L-PRF avaliando suas aplicações clínicas e sua função na regeneração tecidual. O levantamento bibliográfico foi realizado na base de dados Pubmed e em livros relacionados ao assunto. Os agregados plaquetários tem a característica de serem preparados a partir de sangue autógeno centrifugado que inclui células do hospedeiro, matriz de fibrina tridimensional, apresentando vários fatores de crescimento, como o fator de crescimento derivado de plaquetas, fator de crescimento endotelial vascular, fatores de coagulação, moléculas de adesão, citocinas e quimiocinas, e uma variedade de outros fatores angiogênicos. Ainda, o PRF foi renomeado para L-PRF, devido a adição de leucócitos a sua matriz, sendo de fundamental importância durante a resistência a patógenos infecciosos, bem como suas implicações na regulação imunológica. As principais aplicações clínicas que obtiveram melhores taxas de sucesso tem sido procedimentos de elevação do seio maxilar, preservação alveolar, em regeneração óssea guiada e defeitos ósseos periodontais e peri-implantares. Portanto o PRF e L-PRF se mostraram alternativas viáveis para a regeneração e cicatrização de feridas, sendo ainda versátil e de fácil manipulação, podendo ser utilizado na prática clínica diária.

Palavras-chave: Fibrina rica em plaquetas. Cicatrização. Agregados plaquetários.

mariafernanda.albara65@gmail.com

maicon.pavelski@unoesc.edu.br



BIOBANCO DE DENTES HUMANOS E SUA IMPORTÂNCIA NO INCENTIVO À PESQUISA CIENTÍFICA REGIONAL

COUTO, Thaynara

CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva

LOCATELLI, Luísa

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

DALLANORA, Fábio José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A Universidade do Oeste de Santa Catarina, por meio do curso de Odontologia implantou em 2011 o banco de dentes humanos (BDH) com a finalidade de captar, armazenar e ceder dentes para o treinamento pré-clínico dos acadêmicos. Em 2015 iniciou-se a regulamentação do Biobanco, uma estrutura adequada para cessão de elementos dentários para pesquisa científica, em 2018 a Unoesc oficializou o primeiro Biobanco de Dentes Humanos do estado. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o desempenho do Biobanco de Dentes, compreender as funções dessa instituição vinculada ao curso de Odontologia, enquanto fornecedor de dentes humanos para pesquisa científica regional. Esse estudo é baseado na revisão de literatura de artigos encontrados no portal de periódicos CAPES e nas bases de dados PubMed. Cabe ao Biobanco de Dentes Humanos, a captação, contabilização e separação dos órgãos dentais doados, segue procedimentos operacionais padrões de biossegurança, cadastra e arquiva documentos relacionados aos doadores e beneficiários, além do descarte devido de material biológico a fim de evitar contaminação cruzada. Os dentes são doados voluntariamente mediante Termo de Consentimento livre e Esclarecido, que autoriza a coleta e uso posterior das amostras em pesquisas. O dente é um órgão humano e por isso sua utilização deve ser realizada com princípios éticos. Atualmente os Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) não aprovam pesquisas que utilizaram dentes humanos cuja origem não seja comprovada ou legalizada. No ano de 2019 foram cedidos pelo BDH Unoesc 650 elementos dentais para realização de pesquisas nas áreas de Endodontia, Dentística, Materiais dentários e Estomatologia. O Biobanco de dentes segue métodos operacionais de esterilização e estoques livres de contaminação, a fim de prolongar a vida útil dos dentes e garantir o uso com segurança e regulamentado desses órgãos, impulsionando a realização de pesquisas científicas na região Oeste de Santa Catarina.

Palavras-chave: Odontologia. Biobancos. Órgão dental.

lea.dallanora@unoesc.edu.br

CÂNCER DE BOCA: RELAÇÃO ENTRE DIFICULDADE NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE DE LESÕES PRÉ-MALIGNAS E O MAU PROGNÓSTICO

MARAFIGA, Rodrigo de Andrade

BUENO, Karla Milena Obregon

BONAMIGO, Elcio Luiz

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

No Brasil, a estimativa de 2020 para câncer da cavidade oral representa aproximadamente 5% das doenças malignas em homens e 1,8% em mulheres. Essa doença associa-se principalmente a fatores de risco como tabagismo e consumo de álcool, além de dietas pobres em antioxidantes, exposição a carcinógenos, infecções, exposição ultravioleta, fatores genéticos e hereditários. Embora a cavidade oral seja de fácil acesso, possibilitando a visualização de lesões pré-malignas como leucoplasia e eritroplasia, essas neoplasias ainda apresentam alta mortalidade. Esse trabalho tem como objetivo descrever a relevância da falta de detecção das lesões pré-malignas na incidência e no mau prognóstico dos cânceres de boca. Foi realizada revisão bibliográfica nas bases de dados, PubMed e Periódicos Capes a partir dos descritores "erythroplasia", "oral cancer", "prognosis" e "Leukoplakia". As lesões orais pré-malignas mais encontradas são líquen plano oral, queilite actínica, leucoplasia e eritroplasia. Leucoplasia é uma mancha ou placa branca não definida como lesão de uma patologia específica. Apresenta alteração displásica ou maligna em 15,6 a 39,2% dos casos. Eritroplasia refere-se a uma mancha vermelha que também não é definida patologicamente por uma condição exclusiva. Geralmente leucoplasia são as lesões potencialmente malignas mais encontradas. No entanto, a eritroplasia tem as taxas de transformação maligna mais elevadas entre todas, em mais de 90% dos casos já existe displasia, carcinoma in situ ou invasivo. Embora tenhamos facilidade em localizar lesões na cavidade oral, apenas 5% dos tumores diagnosticados no Chile encontram-se em estágio inicial. Além disso, mesmo com o avanço da ciência, taxas de sobrevivência não apresentaram melhorias nas últimas cinco décadas. Nesse contexto, uma razão é que quanto mais especializado o profissional menos atenção é oferecida a investigação dessas lesões. Ademais, exames rotineiros da cavidade oral são realizados por apenas 17,8% dos profissionais da atenção básica. Desse modo, conclui-se que apesar de não ser complexa a busca por lesões precursoras de malignidade da cavidade oral, a incidência e o diagnóstico tardio de câncer de boca não tem diminuído. Por isso, é necessário melhorar a educação dos profissionais quanto à prevenção primária e secundária, além de orientar os pacientes sobre a importância da realização do autoexame.

Palavras-chave: Eritroplasia. Neoplasias Bucais. Prognóstico. Leucoplasia.

rodrigo_marafiga10@hotmail.com

karlaobregonbueno@yahoo.com

elcio.bonamigo@unoesc.edu.br



COMPLICAÇÕES ANESTÉSICAS: RELATO DE CASO

BUENO, Karla Milena Obregon

GUTKOSKI, Fernanda

SCHNEIDER, Lenise Thomas

BOLAN, Michele da Silva

BARASUOL, Jéssica Copetti

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A anestesia local, apesar de ser um procedimento rotineiro na vida dos cirurgiões-dentistas, acaba sendo temido por grande parte deles. As complicações anestésicas que podem ocorrer decorrentes de fratura de agulha são diversas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de fratura de agulha ocorrido durante o ato anestésico em uma criança de 6 anos e o procedimento cirúrgico para a remoção da mesma. As informações foram coletadas a partir da realização de uma anamnese, realização de fotografias antes, durante e após o procedimento cirúrgico. Paciente do sexo feminino, 6 anos, compareceu a clínica de odontopediatria da UFSC acompanhada de seus responsáveis os quais queixavam-se de "uma agulha quebrada na boca da criança" há duas semanas, quando haviam ido até um cirurgião-dentista realizar um procedimento. Ao exame clínico foi observado a presença de uma restauração de resina composta na superfície ocluso mesial do dente 55, além de um abscesso na região vestibular deste mesmo dente. Ao exame radiográfico identificou-se a presença de endodontia incompleta com o canal palatino sem material obturador, lesão patológica radiolúcida interradicular e a presença da agulha junto as raízes do dente. Neste caso, optou-se por realizar a exodontia do elemento 55 e remoção da agulha, o qual consistiu nas seguintes etapas: anestesia tópica, anestesia infiltrativa em fundo de sulco vestibular, anestesia transpapilar, anestesia infiltrativa palatina, sindesmotomia, luxação e extração do dente 55 com fórceps, procura da agulha curetando as paredes laterais do alvéolo, evitando contato com o dente permanente. Após todos esses passos, a agulha não apareceu de imediato, e foi preciso realizar uma nova radiografia periapical para a sua localização. Ao retorno da paciente à cadeira, após a radiografia, a agulha apareceu na cavidade bucal da paciente, a qual foi removida com pinça mosquito, seguida de sutura em x com fio de seda 4-0 e orientações pós operatórias aos responsáveis e à criança. Em 7 dias a criança retornou para remoção dos pontos e avaliação da cicatrização. Dessa forma, vemos que o conhecimento teórico e habilidade prática são imprescindíveis para a realização da anestesia dental.

Palavras-chave: Fratura de agulha. Cirurgia. Criança.

karlaobregonbueno@gmail.com

fernandagutkoski@hotmail.com

leniseths@hotmail.com

michelebolan@hotmail.com

jessicabarasuol@hotmail.com

CONDUTA CONSERVADORA FRENTE A UMA LESÃO POTENCIALMENTE MALIGNA – RELATO DE CASO

ROMAN, Roberta Vitoria

SANTOS, Isadora Antunes dos

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A leucoplasia oral é definida como uma mancha ou placa branca que não pode ser identificada clínica ou patologicamente como nenhuma outra lesão branca, geralmente assintomática e que apresenta certo potencial de malignização. Apesar de conceitualmente o termo estar relacionado a um tecido benigno, alterações morfológicas podem oferecer um risco maior do que o normal de transformação maligna. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico, apresentando suas características e possíveis condutas que podem ser indicadas para lesões potencialmente malignas. Paciente I. S., sexo masculino, 70 anos de idade, compareceu a Clínica Integrada I na UNOESC - Joaçaba, para realização de um exame de rotina. Na anamnese, o paciente relatou ser etilista crônico e fumante, consumindo uma média de 40 (quarenta) cigarros por dia. Ao exame físico intrabucal, observou-se uma lesão esbranquiçada, indolor, séssil, com bordas irregulares, situada em borda lateral esquerda de língua, não destacável a raspagem e diagnóstico clínico compatível com leucoplasia oral, tendo em vista os fatores etiológicos associados. Após explicação detalhada sobre as condições bucais e as consequências do hábito do fumo e uso de álcool, foi optado pelo aconselhamento e orientação do paciente para que diminuísse o consumo de tabaco e bebidas alcólicas para que fosse realizado o acompanhamento da evolução da lesão. Subsequente à um intervalo de três meses, a resposta foi positiva, obtendo leve regressão em sua coloração e dimensão. Por fim, torna-se notável que a colaboração do paciente (cessar fatores de risco) e o acompanhamento periódico (3/3 meses), podem colaborar para a diminuição das dimensões da lesão e possível regressão desta patologia.

Palavras-chave: Leucoplasia. Tabaco. Diagnóstico clínico.

robertavitoriaroman@yahoo.com

acir.dirschnabel@unoesc.edu.br



DISTONIA OROMANDIBULAR PRIMÁRIA TRATADA COM AURICOLOTERAPIA: RELATO DE CASO

BOFF, Djhonatan

SALES, Juliana

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As distonias oromandibulares são desordens neuromusculares raras que consistem em espasmos prolongados derivados de contrações dos músculos da cavidade oral e da mandíbula, os músculos envolvidos podem ser os da mastigação, os da expressão facial ou até mesmo os da língua, sua fisiopatologia ainda não é clara. O objetivo do trabalho é fazer um relato de caso de distonia oromandibular primária, que ocorreu durante atendimentos clínicos, na clínica integrada II. Paciente do sexo feminino, 54 anos, leucoderma, sem alterações sistêmicas compareceu a clínica integrada II, no dia 07 de agosto de 2019, para atendimento odontológico, sua queixa principal era sensibilidade ao toque no dente 31 tratado endodonticamente. Após a anamnese e exame clínico, constatou-se que a paciente precisava de raspagens supragengivais, restauração subgengival no elemento 17, e retratamento endodôntico no elemento 31. Iniciou-se o tratamento, pelo retratamento endodôntico do elemento 31, após 20 minutos da colocação do isolamento absoluto, a paciente apresentou uma crise de distonia oromandibular primária. O tratamento à disposição naquele momento, era a auricoloterapia chinesa, a qual foi aplicada segundo a técnica preconizada. Em seguida à aplicação das sementes de mostarda percebeu-se um relaxamento muscular e cessação da crise de tremor mandibular. Os pontos da auricoloterapia utilizados no momento foram: o Shen men, mandibular, maxilar, atm e o da ansiedade. O Shen men promove equilíbrio dos sistemas e emoções humanas, controla as excitações, conserva o córtex cerebral e apresenta efeitos sedativos, anti-inflamatórios e analgésicos, os pontos na região que compreende a mandíbula, maxila, atm, palato superior, língua e palato inferior, causam alívio muscular, articular e ósseo dessa região, por fim foi utilizado o ponto da ansiedade. Em outras duas sessões, a paciente apresentou o mesmo quadro, sendo tratado da mesma forma. Nos três episódios, a paciente estava com isolamento absoluto instalado, assim acredita-se que o fator desencadeante, para essa paciente, foi o uso do isolamento absoluto, e que a auricoloterapia foi eficiente, apresentando redução imediata da dor e das desordens neuromusculares involuntárias, possibilitando dar continuidade ao tratamento proposto para as sessões.

Palavras-chave: Distonia. Auricoloterapia. Desordens.

djhona_boff@hotmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br

EMPREGO DE SENSORES PARA AVALIAÇÕES OCLUSAIS

DA ROSA, Angela Camila Orçatto

BAGGIO, Laura

DE OLIVEIRA, Marcela Bresolin Xavier

RABAIOLI, Sabrina

BIOLCHI, Vanessa Regina

LUTHI, Leonardo Flores

SAMISTRARO, Queila Da Luz

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A inovação tecnológica tornou-se uma aliada dos profissionais da área da saúde. Trazendo inúmeros benefícios que permitem o aperfeiçoamento das técnicas e como consequência eficiência no desenvolvimento de seu ofício. O objetivo do trabalho foi discutir sobre a avaliação oclusal por meio da utilização de sensores, destacando as principais características dos sistemas T-scan II, correlacionando suas implicações na avaliação oclusal dos pacientes. Trata-se de uma revisão literária efetuada por meio de artigos científicos encontrados em bancos de dados das plataformas online Google Acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), publicados nos últimos anos. O dispositivo T-Scan II é composto por um sensor, uma placa externa e um software, levando poucos minutos para obter-se a imagem. Sua avaliação dos contatos dentários abrange a sequência, localização, tempo de duração e intensidade no momento da máxima intercuspidação habitual (MIH). Assim, em uma única sessão é possível identificar desajustes da oclusão, comparando com análises anteriores, visto que é possível o arquivamento de dados. A análise oclusal apresenta vantagens como a redução do tempo na cadeira odontológica, dispensando a utilização de material de moldagem, diminuindo distorções e falhas que são frequentes no processo manual. Auxilia o clínico no processo como um todo, sendo utilizada em diversas áreas, padronizando as análises das oclusões dentárias. Podemos inferir que a utilização desses sensores diminui a possibilidade das marcações falso-positivas, permitindo registros mais criteriosos da avaliação oclusal. Promover um diagnóstico preciso pode proporcionar um tratamento assertivo ao paciente e uma ferramenta de fácil execução para o profissional. Ainda é necessário melhorar o acesso a esta ferramenta, capacitar os dentistas para utilizar a tecnologia na busca por resultados para promover saúde oclusal.

Palavras-chave: T-scan II. Tecnologia. Escaneamento dental.

queila.samistraro@unoesc.edu.br



LIPÓLISE ENZIMÁTICA DE GORDURA SUBMENTONIANA: RELATO DE CASO CLÍNICO

PRADO, Regis Fernandes

PONSSONI, Leticia Piovesan

PERUCHINI, Luis Fernando Dahmer

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A busca por uma condição estética favorável aos padrões atuais está levando cada dia mais pessoas aos consultórios odontológicos para tratamentos estéticos. A presença da gordura submentoniana, a popular papada, é uma das principais queixas quanto a harmonia da face. Dentre as opções de tratamento estão a lipoaspiração com cânula e a lipólise com o uso do ácido deoxicólico. O objetivo deste trabalho foi relatar o tratamento de lipólise da gordura submentoniana utilizando ácido deoxicólico. Paciente do sexo feminino, buscou atendimento afirmando que a sua papada a incomodava. Foi realizada a prescrição do ácido deoxicólico a ser manipulado em farmácia e o planejamento de 3 sessões de aplicação. Em cada uma das aplicações realizou-se a assepsia da paciente, junto da delimitação da região do osso hióide e a base da mandíbula, junto da delimitação da área de segurança, evitando que o material seja aplicado próximo a alguma terminação nervosa. O campo operatório foi dividido em 2 partes, direita e esquerda, com 10 pontos de aplicação em cada lado. A aplicação do ácido deoxicólico (Biometil®) foi realizado com o auxílio de seringas para insulina ultra fina com agula 6x0,25mm. Aplicou-se 0,1 ml em cada ponto, totalizando 2 ml em cada sessão de aplicação. Após a injeção do material, foi realizada massagem no local, onde a técnica foi repassada a paciente para continuar a fazer a mesma em casa, ou ainda buscar um profissional para fazer uma drenagem linfática no local. Durante as sessões a paciente relatou desconforto no momento das aplicações e a formação de nódulos na região aplicada. Foram realizadas quatro sessões, onde obteve-se um resultado eficiente do produto e a satisfação da paciente.

Palavras-chave: Lipólise. Gordura subcutânea. Estética.

luis.peruchini@gmail.com

regispradocantor@gmail.com

MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE PORTADOR DE ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO

STEIL, Vitória Maria

COUTO, Thaynara

DE DEA, Bruna Eliza

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área de Ciências da Vida e Saúde

O Angioedema Hereditário (AEH) é uma doença genética, caracterizada pela carência da proteína Inibidor de C1-esterase, causando elevação da produção de bradicinina, que por sua vez induz sinais inflamatórios de edema e vasodilatação nos tecidos afetados. O presente trabalho teve como objetivo entender a fisiologia da doença, bem como avaliou na literatura os protocolos de manejo do tratamento odontológico dos pacientes portadores desta condição. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados PubMed e Scielo associando os descritores "Hereditary angioedema" e "dental management". A sintomatologia caracteriza-se por edema frequente em qualquer parte do corpo, quando em região de orofaringe e/ou laringe pode provocar sufocamento e morte. O trauma é o principal agente desencadeante, por isso é necessário evitar episódios que podem acontecer (procedimentos odontológicos), outros fatores como estresse emocional, infecções e alterações hormonais, podem provocar uma crise aguda de AEH, esses pacientes não correspondem ao tratamento habitual de anafilaxia. Para realização de procedimentos cirúrgicos na cavidade bucal e/ou manipulação dentária é recomendado realizar profilaxia de curta duração, o uso de concentrado de C1 INH (Cinryse® ou Berinert®) 15 a 30 UI/kg 1h antes ou no dia do procedimento é o mais indicado ou, Danazol® 2,5 a 10 mg/kg/dia (média 5mg/kg dia) em dose única diária, até o máximo de 200mg/dia com início 5 dias antes e manter por 2 a 5 dias após o procedimento, entre outros protocolos de profilaxia com ácido tranexâmico e plasma fresco congelado, menos utilizados. O acompanhamento multiprofissional do paciente previne a incidência de doenças bucais, e a necessidade de procedimentos que possam levar a urgências e emergências no consultório odontológico, é importante que o cirurgião-dentista esteja atento a condição sistêmica de seus pacientes para melhor condução dos tratamentos clínicos.

Palavras-chave: Angioedema. Paciente especial. Manejo odontológico.

cthaynara32@gmail.com

bruna.dedea@gmail.com



MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DE SARS-COV-2

WEISS, Annelisa

KOLODZIEJWSKI, Waleska Tychanowicz

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O aparecimento de um novo coronavírus causou uma pandemia assustadora e apresenta uma ameaça importante e urgente para a saúde. Certamente, a doença e suas consequências representam um desafio para as autoridades de saúde em todo o mundo. A forma de contágio é rápida pelo contato direto entre as pessoas, pela saliva na forma de pequenas gotas e a produção de aerossóis têm facilitado a rápida disseminação mundial. O objetivo do estudo é relatar as diferentes evidências clínicas orais encontradas nos pacientes portadores de COVID-19. O levantamento de dados foi realizado na base de dados Scielo, Pubmed e Periódicos Capes. Além de febre, fadiga, tosse seca, mialgias, perda de paladar ou olfato e complicações respiratórias é possível observar a presença dentre as mais comuns lesões orais: úlceras com bordas eritematosas, petéquias, lesões vesiculobolhosas lembrando lesões orais de recorrências herpéticas, eritema multiforme, manchas brancas, lesões aftosas, disgeusia, anosmia, secura oral e pigmentações orais temporais é esperado, visto que a cloroquina tem sido usada como parte do tratamento. O estresse pode desempenhar um papel importante no aparecimento dessas condições bucais. A infecção aguda por sars-cov2, juntamente com medidas terapêuticas associadas, pode contribuir potencialmente para resultados adversos e secundários relacionados à saúde bucal, provavelmente levando a várias infecções fúngicas oportunistas, infecção recorrente do vírus herpes simplex oral (HSV-1), xerostomia ligada à diminuição do fluxo salivar, ulcerações e gengivite como resultado do sistema imunológico prejudicado e / ou mucosa oral suscetível. Dessa forma, se faz necessário que o cirurgião dentista esteja atento as lesões bucais possivelmente relacionadas com a pandemia Covid-19, visto que, pacientes diagnosticados com coronavírus estão mais vulneráveis a desenvolver infecções oportunistas.

Palavras-chave: Odontologia. Covid-19. Sars-cov-2. Coronavírus.

weiss-anne@hotmail.com

PERIODONTITE MODIFICADA POR FATORES PSICONEUROIMUNOLÓGICOS

NESELLO, Heloísa Reffatti

PAVELSKI, Maicon Douglas

SALAVIERO, Bruna

AGUIAR, Luiz Eduardo

COUTO, Thayanara

SANTOS, Alisson Cordeiro dos

KLAFKE, Janaina Fatima de Paula

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A periodontite é caracterizada por um processo inflamatório que ocorre no periodonto de sustentação, sendo uma condição que exige ampla atenção por parte dos profissionais. Para a periodontite acontecer, deve haver um hospedeiro suscetível e micro-organismos periodontopatógenos. Estudos multicêntricos constataram que a doença periodontal é modificada por fatores psico-neuro-imunes e que os níveis do cortisol estão associados a uma maior extensão dela. Diversos são os pacientes que chegam para uma consulta odontológica com estresse psicológico e doenças como ansiedade e depressão concomitantes, condições estas que tendem a aumentar os níveis plasmáticos de cortisol. Este estudo objetiva revisar como os níveis de cortisol afetam a doença periodontal. Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados SciELO e em livros de Periodontia. O cortisol é um hormônio liberado pelas glândulas suprarrenais, que desempenha importante função no nosso organismo e que é capaz de aumentar drasticamente em situações de estresse psicológico, gerando um estado de imunossupressão orgânica e favorecendo a ocorrência de diversas infecções. Esse estresse pode ser desencadeado por situações como separações, perda de emprego, falecimento de pessoas próximas, que são acontecimentos não controláveis pelo indivíduo e que geram um sentimento de impotência. Os níveis de cortisol podem ser medidos pela saliva, demonstrando-se aumentado em valores acima de 6,0 ng/mL. No organismo humano, o cortisol tem várias funções específicas. Ele atua inibindo a formação de novas estruturas ósseas, por redução da síntese de colágeno do tipo I, reduz a velocidade de diferenciação de células-osteoprogenitoras em osteoblastos ativos, diminui a absorção de Ca^{2+} a partir do trato gastrointestinal, além de aumentar a velocidade de reabsorção óssea. Em casos de pacientes com periodontite, há um aumento da reabsorção óssea, contribuindo para a perda de inserção e dificuldade de estabelecimento da doença periodontal. Portanto, pacientes que apresentam doenças que culminam no aumento dos níveis de cortisol, devem ser avaliados de forma mais criteriosa, estabelecendo-se uma anamnese detalhada desde o princípio, avaliando sempre o paciente como um todo, associando os achados clínicos orais com a saúde geral e mental do indivíduo e, por fim, contribuindo para a realização de um tratamento multidisciplinar.

Palavras-chave: Periodontite. Cortisol. Psico-neuro-imunologia.

heloisanesello@gmail.com

maicon.pavelski@unoesc.edu.br



PROTOSCOLS QUIMIOTERÁPICOS E A INCIDÊNCIA DE MUCOSITE ORAL

STEIL, Vitória Maria

ANRAIN, Bárbara Cristina

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área de Ciências da Vida e Saúde

A mucosite oral (MO) é um dos principais efeitos colaterais induzidos por quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço. Trata-se de uma inflamação que acomete a mucosa de revestimento da cavidade oral, sua manifestação clínica pode variar de eritemas localizados até úlceras extensas, causando dor que pode variar de grau leve a intenso. O presente estudo buscou correlacionar a gravidade e a prevalência da MO em diferentes protocolos quimioterápicos, bem como enfatizar a importância do cirurgião-dentista como parte da equipe multidisciplinar oncológica. Para tanto, realizou-se uma busca na base de dados PubMed associando o descritor "oral mucositis" (mucosite oral) com "chemotherapy protocols" (protocolos quimioterápicos). Os tratamentos antineoplásicos como a quimioterapia e a radioterapia objetivam destruir as células neoplásicas. No entanto, devido ao mecanismo de ação não seletivo dos agentes quimioterápicos, eles afetam tanto as células malignas quanto as células normais. Dependendo do tipo, da dosagem e da frequência de utilização dos agentes quimioterápicos, complicações bucais severas podem surgir. As lesões de MO induzidas por quimioterapia possuem predileção por tecidos bucais não queratinizados, afetando, principalmente, regiões do bordo lateral da língua, ventre lingual, assoalho de boca, palato mole e mucosa jugal. Medicamentos como o metotrexato, a ciclofosfamida e o 5-fluorouracil estão entre as mais relacionadas com o surgimento da mucosite oral. A MO é uma das principais causas de redução da dose e interrupção prematura do tratamento quimio ou radioterápico. Atualmente, não há na literatura um consenso sobre a melhor abordagem terapêutica dessa toxicidade tão presente no cenário oncológico, contudo, os diferentes tratamentos objetivam amenizar a sintomatologia dolorosa da MO e prevenir as lesões. Tal condição pode afetar drasticamente a qualidade de vida do paciente, portanto, o manejo oportuno e adequado realizado pelo cirurgião-dentista é de suma importância para prevenir e minimizar os efeitos adversos do tratamento. A fim de oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes, é fundamental conhecer os protocolos quimioterápicos e a incidência de MO associada.

Palavras-chave: Mucosite Oral. Protocolo Quimioterápico. Estomatite.

vitoriamariaodonto@hotmail.com

barbara.anrain@unoesc.edu.br

RELEVÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA A NÍVEL HOSPITALAR

BUENO, Karla Milena Obregon

MARAFIGA, Rodrigo de Andrade

SACKER, Thamiris Nogueira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A doença periodontal pode ser definida como um processo inflamatório crônico causado por bactérias que acometem os tecidos de sustentação dos dentes, incluindo o osso alveolar. É uma progressão da gengivite, doença que restringe-se apenas à gengiva. A ocorrência relativamente alta de doença periodontal parece estar relacionada com renda, escolaridade, dificuldade de acesso a serviços de atenção odontológica, resposta imunológica do indivíduo, tabagismo, alcoolismo, higiene bucal desfavorável ou ausente e dieta rica em carboidratos. A condição bucal do indivíduo pode influenciar diretamente no desenvolvimento de doenças sistêmicas, a partir da disseminação de microrganismos patogênicos. Dentre essas doenças, as que estão mais associadas com a doença periodontal são as doenças respiratórias infecciosas, como a pneumonia nosocomial. O objetivo desse trabalho é através de uma revisão de literatura, buscar conhecer e compreender a importância da higienização bucal ao longo da vida e também a nível hospitalar, além de ressaltar a importância da inserção do cirurgião dentista em uma equipe multidisciplinar em ambiente hospitalar. Em unidades de terapia intensiva a pneumonia nosocomial, ou pneumonia associada ao uso de ventilação mecânica é a principal causa de altos custos hospitalares, mortes e índice de morbidade. Esse tipo de infecção respiratória é ocasionado a partir da aspiração da flora orofaríngea ao trato respiratório inferior e falha do sistema de defesa do indivíduo para eliminar os microrganismos, os quais são multiplicados nos pulmões. Geralmente, essas pneumonias são causadas por microrganismos anaeróbicos, os mesmos microrganismos que são encontrados no biofilme dental. Essas doenças causadas por estes microrganismos mostram a necessidade de atuação do cirurgião dentista em nível hospitalar, visto que a condição de saúde bucal influencia na resposta aos tratamentos, além de influenciar os custos e tempo de permanência hospitalar. Além disso, a atuação do cirurgião dentista a nível hospitalar não restringe-se apenas a isso: também realiza-se procedimentos de prevenção e diagnóstico de patologias que acometem o sistema estomatognático. A inserção do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar é de suma importância, visto dos benefícios que ela traz além de cuidar do paciente de forma integral e suprir as suas necessidades.

Palavras-chave: Doença periodontal. Odontologia Hospitalar. Pneumonia nosocomial.

karlaobregonbueno@yahoo.com

rodrigo_marafiga10@hotmail.com

thamyns@hotmail.com



SIALOADENITE - RELATO DE CASO

CERON, Gabriela

REMOR, Fabiola

DIRSCHNABEL, Acir José

DALLANORA, Andressa Franceschi

DALLANORA Léa Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A sialoadenite é compreendida por uma inflamação das glândulas salivares, que pode ser de origem infecciosa ou não. A infecção viral mais comum é a caxumba, embora outros vírus podem causar infecções das glândulas salivares como por exemplo o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Já as infecções bacterianas surgem como resultado da obstrução ductal ou decréscimo do fluxo salivar, permitindo assim a disseminação retrógrada das bactérias através do ducto. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de sialoadenite na Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus de Joaçaba. Paciente J.A.E, sexo masculino de 48 anos foi encaminhado pela UBS com linfonodos submandibulares direito infartados, dor e edema submandibular para realizarmos a biopsia do local afetado. Na anamnese relatou tomar medicamentos contínuos como o Enalapril de 10mg (hipertensão) e Hidroclorotiazida 25mg (diurético), após o exame intra e extra oral, foi solicitado radiografias oclusais de mandíbula e maxila e panorâmica, prescreveu-se amoxicilina 500mg por 07 dias. Na radiografia oclusal mandibular constatou-se uma massa radiopaca localizada no assoalho bucal direito. Para a cirurgia da retirada do cisto, optou-se por anestésico tópico Benzocaína e anestésico local por Articaina 1:100.000 com bloqueio do nervo alveolar inferior direito, incisão de 05mm e divulsão do tecido glandular. Removeu-se um cisto de 06mm no maior diâmetro que se encontrava no ducto da glândula submandibular direita, posteriormente o material foi enviado para o exame histopatológico em um frasco embebido de formol. Em sequência foi realizado 04 pontos simples. Como medicação pós operatória, prescrito Spidufen (600mg), Amoxicilina (500mg), e Digluconato de clorexidina 0,12%. A remoção dos pontos após 07 dias da cirurgia. Paciente se sente confortável pós cirurgia, glândula salivar submandibular com funcionamento normal. Contudo, o tratamento da sialoadenite inclui antibioticoterapia apropriada e reidratação para estimular o fluxo salivar.

Palavras-chave: Sialoadenite. Glândulas salivares. Fluxo salivar.

lea.dallanora@unoesc.edu.br

TRATAMENTO DA FLUROSE DENTÁRIA POR MICROABRASÃO DE ESMALTE: CASO CLÍNICO

SCHNEIDER, Wesley

SILVA, Raffaella Lopes da

ANRAIN, Bárbara

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A Fluorose dentária é uma alteração da cor natural do dente causada pela ingestão excessiva ou prolongada de flúor. Este trabalho é um caso clínico realizado no componente de Clínica Integrada II da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC). Um paciente do gênero masculino de 22 anos, comparece à clínica da UNOESC com a queixa de manchas brancas nos dentes anteriores que não oferecem uma estética satisfatória. Após exame clínico, verificou-se que os dentes apresentavam manchas por fluorose. Neste caso havia algumas opções para o tratamento das manchas que poderia ser realizado por desgastes com brocas e restaurações nas áreas de mancha. Entretanto, foi indicado para este caso a microabrasão que é um tratamento menos invasivo. Foi utilizado o abrasivo (Whiteness RM, FGM®, Brasil), uma suspensão que possui 6% de ácido clorídrico com carbeto de silício, considerado padrão ouro para esse procedimento. Outra opção seria confeccionar a suspensão com ácido fosfórico 37% e pedra pomes, em formulação 1:1, porém seu efeito é menos eficiente. Foram realizadas 2 seções sendo aplicado quatro vezes na primeira seção e seis vezes na segunda seção. Foi realizado o isolamento total, de 2º a 2º pré-molar superior e o produto é aplicado e friccionado com uma escova de hobinson por 10 segundo em cada elemento. O produto foi lavado e seu efeito é avaliado. É importante pedir um feedback do paciente durante as seções de acordo com a sensibilidade que ele sente. Se ele não se sentir bem, o adequado é interromper a seção. Podem ser feitas até 10 aplicações na mesma seção caso não tenha sensibilidade. Após o tratamento, foi feito um polimento e aplicação de flúor tópico que nesse caso diminuiu a sensibilidade imediatamente. Conclui-se que a microabrasão é um tratamento conservador muito fácil de ser feito que garante ótimos resultados sem grandes prejuízos à estrutura dental onde é capaz de manter a estética, o formato e o acabamento superficial dos elementos envolvidos.

Palavras-chave: Microabrasão. Fluorose dental. Esmalte dental.

wesley.sch190298@hotmail.com



UMA ABORDAGEM REMOTA AO PACIENTE AUTISTA EM TEMPOS DE COVID-19 – RELATO DE CASO

KOŁODZIEJWSKI, Waleska Tychanowicz

WEISS, Annelisa

DALLANORA, Andressa Franceschi

DE DEA, Bruna Eliza

PAVELSKI, Maicon Douglas

GARRASTAZU, Marta Diogo

TOMASI, Patricia Zilio

DEON, Thais Marcelle Pilati

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O transtorno do espectro autista (TEA) é um distúrbio que afeta o desenvolvimento neurológico, relacionado a áreas de interação social e habilidades de comunicação, além da presença de comportamentos e/ou interesses repetitivos ou restritos. O objetivo do presente trabalho é relatar a abordagem odontológica realizada remotamente em meio a pandemia de Covid-19 em paciente com TEA e uma revisão de literatura sobre o assunto. O TEA trata-se de um transtorno persistente e permanente, não havendo cura, sendo de diagnóstico difícil e complexo, ainda que a intervenção precoce possa alterar o prognóstico e suavizar os sintomas, sintomas estes que dificultam o cotidiano dos portadores e impedem realizações educacionais e sociais. No âmbito odontológico, estes pacientes se apresentam com altos índices de placa dental, índices de cárie, doença periodontal, devido a dificuldade de higiene bucal e podem muitas vezes apresentar efeitos colaterais dos medicamentos utilizados, possuindo assim, manifestações em boca. Paciente sexo masculino, 31 anos, diagnosticado com TEA, não faz uso de medicamentos, comunicativo e não colaborador em relação a higiene oral, chegou até nós por meio da disciplina de Pacientes com Necessidades Especiais II da UNOESC, as informações do paciente foram obtidas através de contato telefônico, o mesmo foi instruído remotamente através de contato por mídias sociais, com auxílio do lúdico. Para tal, foram elaborados vídeos sobre técnica de escovação, passagem de fio dental, explicações sobre a doença cárie e periodontal e a forma correta da lavagem das mãos. Após a abordagem, o paciente mostrou-se interessado, agradecido e assim supostamente irá aderir aos assuntos explanados nos vídeos. Em meio a pandemia de Covid-19, a forma de vivência e contato que temos com o próximo é através do uso da tecnologia, o que, de alguma maneira nos aproxima ainda mais, criando desta forma um vínculo importante entre paciente e profissional cirurgião-dentista.

Palavras-chave: Odontologia. Coronavírus. Transtorno do Espectro Autista.

waleskatk@hotmail.com

CATEGORIA IV



CONDUTA ODONTOLÓGICA EM DIAGNÓSTICO DE DOENÇA MALIGNA EM PACIENTE COM COMPROMETIMENTO SISTÊMICO – RELATO DE CASO

DIRSCHNABEL, Acir José

LIMA, Antonio Adilson Soares de

COSTA, Rafael Fiorese

KAGUEIAMA, Douglas Eiji

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências Biológicas e Saúde

O número de pessoas que possuem algum tipo de comprometimento sistêmico está em aumento gradativo ao longo dos anos, já sendo considerado como uma epidemia não infecciosa. Muitas doenças crônicas estão relacionadas a fatores de risco, como álcool e uso de tabaco. Em detrimento disso o Cirurgião-dentista além de estar apto ao atendimento clínico desses pacientes também deve se atentar ao diagnóstico precoce, visto que em muitas doenças tal conduta é imprescindível para o melhor desfecho. Paciente D.S.B, masculino, 70 anos em tratamento renal substitutivo, apresentou-se no ambulatório de odontologia da Fundação Pró-renal com queixa principal de dor em língua por razão de um dente afiado, com relato de início de aproximadamente um mês. Como comorbidades apresentava nefropatia diabética, insuficiência renal crônica, relato de acidente vascular cerebral que o levou a perda da força motora em dimídio direito, problemas vasculares e hematúria. Em exame físico apresentou lesão branca em base de língua esquerda com palpação dura que se estende da base da língua até a carúncula lingual esquerda, dor a palpação submandibular e linfonodo submandibular e retroauricular edemaciado não fixo. No momento da consulta apresentou pressão arterial 170/110, foi realizado a biópsia incisional e orientado o paciente no momento da consulta sobre as hipóteses diagnósticas. Em análise histopatológica apresentou ilhas de epitélio escamoso invadindo o interior da lâmina própria, confirmando como diagnóstico carcinoma espinocelular. Como estadiamento da doença foi determinado T4aN2aMX, sugerindo como a literatura descreve com uma taxa de sobrevida em cinco anos de 27%. Tal estudo demonstra a importância do manejo odontológico para o diagnóstico precoce a esse grupo de risco, visto que esses pacientes com doenças crônicas apresentam peculiaridades que devem ser levados em conta durante o manejo clínico.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica. Carcinoma Espinocelular. Acidente Vascular Cerebral.

rafael.0627@gmail.com



IMPACTO DA EROSÃO DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS BRASILEIRAS RESIDENTES EM COMUNIDADES RIBEIRINHAS

OLIVEIRA, Clarissa mendes lobato

DUARTE, Danilo Antônio

Curso: Doutorado em Clínica Odontológica (ênfase em Odontopediatria)

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Considerando que a erosão dentária em crianças tem prevalência variável, que fatores individuais e coletivos podem interferir na intensidade do desgaste progressivo de esmalte e dentina, torna-se importante avaliar a associação da presença de erosão dentária com a qualidade de vida de crianças. O presente trabalho buscou conhecer o impacto da erosão dentária na qualidade de vida de crianças brasileiras residentes em comunidades ribeirinhas, na região Amazônica. Após aprovação no comitê de ética em Pesquisa (parecer nº 3.830.786), foram examinadas 70 crianças, e 24 delas encaixaram-se nos critérios de inclusão estabelecidos. No exame clínico foi avaliado o índice de erosão dentária nas crianças e seus responsáveis legais responderam ao questionário validado a fim de avaliar a qualidade de vida das crianças em relação à saúde bucal. Os dados foram descritos por meio de parâmetros de média e desvio padrão para variáveis numéricas e frequências absolutas e relativas para variáveis nominais. Para a comparação dos escores com a presença de erosão dentária foi utilizado o teste de Análise de Variância, adotando nível de significância de 5% ($p < 0,05$). A idade média das crianças foi de $3,75 \approx 4$ anos ($DP = 1,48$), e apenas 4 (16%) crianças apresentaram erosão dentária, com índice BEWE 1 e 2. A presença de erosão dentária foi associada à pior qualidade de vida relacionada à saúde bucal ($p < 0,05$). Através destes resultados foi possível concluir que nas comunidades ribeirinhas visitadas a presença de erosão dentária em crianças pré-escolares teve impacto negativo na qualidade de vida.

Palavras-chave: Erosão dentária. Qualidade de vida.

clalobato@hotmail.com

danilo.ant.duarte@gmail.com

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM RISCO DE SANGRAMENTO, RELATO DE CASO

DIRSCHNABEL, Acir José

LIMA, Antonio Adilson Soares de

COSTA, Rafael Fiorese

KAGUEIAMA, Douglas Eiji

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências Biológicas e Saúde

O atendimento odontológico a pacientes críticos e que fazem uso de medicamentos de uso crônico é uma realidade na rotina clínica do cirurgião dentista. Com o avanço nas terapias das doenças crônicas houve um aumento na sobrevivência da população, em consequência disso a utilização de fármacos que desencadeiam um aumento no tempo de coagulação, com isso o cirurgião dentista deve estar apto a observar e criar mecanismos para o atendimento seguro nesse grupo de risco. O presente trabalho demonstra a conduta e o mecanismo de atendimento um caso específico. Paciente O. S, caucasiano, masculino, 61 anos com dificuldade em comunicação, como queixa principal relatou dificuldade em alimentação, como comorbidades apresenta insuficiência renal crônica, em tratamento renal substitutivo, relata dois infartos, sendo submetido a instalação dois stents e duas safenas, faz uso de três anticoagulantes orais, Heparina, Clopidogrel e AAS 100 mg diários. Ao exame físico apresentou raiz residual dos elementos 15, 34 e 35, mobilidade nos elementos 13, 33, 45 e 46 e frênulo lingual baixo, o tratamento proposto foi exodontia de todos os elementos com instalação de próteses imediatas e frenectomia labial inferior para a melhora da fala do paciente. Foi solicitado exames complementares de tempo de protrombina, tromboplastina parcial e raio x panorâmico. O exame laboratorial mostrou que seu tempo de sangramento estava dentro do limite de segurança. Foram realizados os procedimentos sem nenhuma intercorrência clínica significativa. Tal estudo demonstra que tais pacientes mesmo sendo de grupo de risco podem e devem ser atendidos, levando em consideração suas condições clínicas e laboratoriais, bem como manobras de hemostasia local para a melhor resolução do caso.

Palavras-chave: Insuficiência renal crônica. Hemostasia. Anticoagulantes.

rafael.0627@gmail.com



PERFIL DE SAÚDE BUCAL DOS PACIENTES INTERNADOS NA UTI DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO SANTA TEREZINHA DE JOAÇABA, SANTA CATARINA

DE DEA, Bruna

DUARTE, Danilo Antonio

HOFFELDER, Andressa

ANSOLIN, Gabriela

CARDOSO, Gabriela Masotti

DALLANORA, Andressa

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A atuação do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar como parte de uma equipe multidisciplinar possibilita o cuidado do paciente de forma integral, entretanto, esse ambiente ainda necessita de profissionais capacitados para atuar na área. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil de saúde bucal dos pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva do Hospital Universitário Santa Terezinha de Joaçaba, SC, entre os meses de julho e outubro de 2019. Para isso, dados clínicos relevantes foram obtidos via prontuários e exame físico. Os dados coletados foram tabulados por códigos e analisados pelo Programa SPSS®. Observou-se maior frequência do sexo masculino (61,7%), com média de idade de aproximadamente 62 anos. A maioria apresentava-se intubada (51,7%). Em relação à condição sistêmica, destacaram-se hipertensão arterial sistêmica (35,7%), neoplasias (21,8%), diabetes mellitus tipo II (17,9%), doenças cardiovasculares (15%) e renais (14,3%). Sobre as condições bucais prevaleceu a condição de edentulismo (68,4%), sendo que a maioria apresentava essa condição nas duas arcadas (38,2%). Dos pacientes avaliados, 33,3% eram usuários de prótese, sendo prótese total a mais prevalente (38,1%). A maioria dos pacientes apresentou alguma lesão oral (63,3%), e a candidíase foi a hipótese diagnóstica mais prevalente (52,9%). O ressecamento de mucosa, classificado em ausente, moderado e severo, apresentou piora no decorrer dos dias de internação. Concluiu-se com este estudo que a presença do cirurgião-dentista é imprescindível nas equipes multiprofissionais em ambiente hospitalar, visto que pacientes internados em UTIs devem receber cuidados específicos para a manutenção de saúde bucal durante o período de internamento.

Palavras-chave: Odontologia. Unidade de terapia intensiva. Saúde bucal.

bruna.dedea@unoesc.edu.br

andressahoffelderr@gmail.com

andressa.dallanora@unoesc.edu.br

PROTOSCOLOS QUIMIOTERÁPICOS E A PREVALÊNCIA DE MUCOSITE ORAL NOS PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO DE LASERTERAPIA DO HUST

CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva

COUTO, Thaynara

RAMOS, Grasieli de Oliveira Ramos

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O câncer é o principal problema de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas de morte prematura na maioria dos países. A terapia antineoplásica tem como objetivo principal destruir as células cancerosas, no entanto, a atuação dos agentes quimioterápicos não se comporta de forma seletiva, podendo danificar tanto as células normais, quanto as células malignas. Entre os pacientes submetidos ao tratamento quimioterápico e radioterápico de cabeça e pescoço, a mucosite oral é uma complicação comum, sendo caracterizada por edema e eritema da mucosa da boca, frequentemente com a presença de ulcerações e descamação do epitélio. Pode ocorrer sensibilidade no local da lesão que varia de uma dor aguda à intensa, de acordo com o grau de severidade. O presente trabalho tem como objetivo avaliar pacientes atendidos pelo ambulatório de laserterapia do Hospital Universitário Santa Terezinha, em Joaçaba/SC durante o segundo semestre de 2019 e determinar prevalência de mucosite oral de diferentes protocolos quimioterápicos. Trata-se de um estudo descritivo populacional, com base na avaliação intra oral dos pacientes e na coleta de dados em prontuários e questionários. Dentre as 137 fichas de pacientes, a maioria do sexo masculino (54,7%), com idade média de 61,4 anos, a maioria dos casos de mucosite estavam associados ao uso dos análogos de pirimidina (associados ou não a outras medicações), 68,9% dos pacientes relataram apresentar mucosite após algum ciclo quimioterápico, com predominância nos protocolos acima de 10 sessões. Um dos tratamentos para mucosite oral é o laserterapia, este é indolor e rápido, sendo realizado através da aplicação de raios laser de baixa intensidade nas lesões, tecido adjacente e pontos estratégicos uma vez que promove um efeito anti-inflamatório, analgésico e cicatrizante no local aplicado. A detecção precoce e o controle de alterações bucais em pacientes sob tratamento quimioterápico podem prevenir complicações locais e sistêmicas, promovendo a integralidade no atendimento de pacientes sistemicamente comprometidos. É essencial a inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar pois permite cuidar do paciente de uma forma global, controlando possíveis alterações na cavidade oral e prevenindo a interrupção do tratamento antineoplásico por conta de lesões em boca, contribuindo para a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Mucosite Oral. Prevalência. Hospital. Oncologia. Odontologia.

carvalhoanasc@outlook.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br



TOXINA BOTULÍNICA: APLICAÇÕES TERAPÊUTICAS EM ODONTOLOGIA

AGUIAR, Luiz Eduardo de

SLAVIERO, Ana Carolina

SLAVIERO, Bruna Marina

COUTO, Thaynara

NESELLO, Heloísa

FEUSER, Grace Küster

KLAFKE, Janaine Fatima de Paula

PAVELSKI, Maicon Douglas

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Há sete formas diferentes de neurotoxina, que vão desde o tipo A-G, sendo a primeira (BTX-A) a mais potente e única utilizada clinicamente, tendo como nome comercial Botox. Seu mecanismo de ação se dá pelo bloqueio da liberação de acetilcolina dos terminais nervosos, que em doses adequadas e aplicação correta diminuem a contração muscular sem resultar em paralisia completa. Seu efeito é de seis semanas a seis meses, com efeitos clínicos notados entre um a três dias, após dois a três meses seus efeitos começam reduzir gradativamente. Sua aplicação em odontologia é ampla, indo desde estética até terapêutica. Este estudo tem por objetivo verificar a utilização da toxina botulínica para tratamento em odontologia, através de uma revisão de literatura cujo levantamento bibliográfico foi obtido por meio de artigos publicados e disponíveis nas bases de dados do PUBMED e SCIELO. A toxina botulínica apresenta uma gama muito ampla na área de atuação do cirurgião dentista como forma de tratamento de diversas desordens como bruxismo, hipertrofia do músculo masseter, DTM, sialorréia, assimetria de sorriso, exposição gengival acentuada e estudos recentes mostram a utilização profilática para a redução da força muscular em alguns casos de implantodontia de carga imediata. Em estudos realizados foi verificada a eficácia da toxina no controle da dor e com ação anti-inflamatória, resultante de hiperatividade da musculatura mastigatória gerando apertamento dentário. A utilização da toxina em glândulas salivares em pacientes com sialorréia mostrou resultados efetivos possibilitando a redução do acúmulo de saliva na cavidade bucal, melhorando a deglutição dos pacientes tratados. Os resultados nos indicam a efetividade comprovada em literatura do uso da toxina como terapêutica em odontologia nas diversas especialidades, salientando a dependência do correto diagnóstico e correto protocolo de aplicação. Não obstante, a aplicação deve ser feita por profissionais capacitados e conhecedores da técnica e principalmente da anatomia de cabeça e pescoço.

Palavras-chave: Toxina botulínica tipo A. Tratamento. Odontologia.

luiseduardoaguiar9@gmail.com

maicon.pavelski@unoesc.edu.br

TRABAJOS PREMIADOS



A RELEVÂNCIA DOS CONHECIMENTOS ACERCA DA AGENESIA DENTÁRIA PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

MIOZZO, Anna Flávia Carelle

DALLA COSTA, Joice

SCHIZZI, Amanda Cristhiny

PEREIRA, Eloína Pinto

GEMELLI, Jéssica Maria Fachin

DALLANORA, Lea Maria Franceschi

SAMISTRARO, Queila da Luz

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A agenesia dentária trata-se da redução numérica dos componentes dentários, sendo considerada uma das anomalias mais frequentes da cavidade oral, porém ainda é desconhecida pela maioria da população. É resultante de alterações ocorridas durante os estágios iniciais da odontogênese, essas podem se manifestar desde o retardo na cronologia de erupção e até em situações como a ausência completa do germe dentário. O objetivo deste trabalho é analisar o acervo literário acerca dos aspectos gerais relacionados à agenesia dentária, enfatizando a etiologia, prevalência, diagnóstico e opções de tratamento. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual o levantamento bibliográfico de dados foi obtido através do livro intitulado "Etiologia das Másoclusões" e artigos científicos provenientes da base de dados BVS, publicados entre os anos 2002 e 2016. Essa anomalia, afeta majoritariamente os segundos pré-molares inferiores, os incisivos laterais superiores e os segundos pré-molares superiores, podendo levar à ausência de apenas um dente ou a totalidade dos mesmos. Existem três classificações nominadas de acordo com a quantidade de dentes ausentes: podendo ser hipodontia quando existe a carência de menos de seis dentes permanentes, oligodontia quando existe a falta de mais de seis dentes permanentes e anodontia podendo ter a ausência de todos os dentes permanentes. Quanto mais precoce o diagnóstico for realizado por meio de exames clínicos e radiográficos, maiores são as opções de tratamentos a serem realizados, dentre as opções de tratamentos viáveis, estão os implantes, facetas dentárias ou o uso de aparelho dentário. O tratamento de escolha deve levar em consideração as indicações e contra-indicações, assim como vantagens e desvantagens e principalmente as expectativas do paciente em relação ao resultado final. Independentemente do tratamento de escolha, o objetivo deve ser o reestabelecimento da estética, da fonética e da mastigação. Para isso, é imprescindível uma abordagem multidisciplinar envolvendo várias especialidades odontológicas.

Palavras-chave: Agenesia dentária. Tratamento. Etiologia. Odontologia.

annaflavia.c.m.f@gmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br

queila.samistraro@unoesc.edu.br

eloína_p@outlook.com

joice.dc@yahoo.com

amanda.schizzi@gmail.com

jessicafachingemelli@hotmail.com



A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA E SUAS CONSEQUÊNCIAS NA CAVIDADE ORAL

RENOSTRO, Everton Luiz

DORS, Angélica Elisa

SANTOS, Jonathan Alencar dos

DORS, Marcelo

POLETTI, Robson

ROSSI, Eliandra Mirlei

KELLERMANN, Michele Gassen

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), causada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), provoca grandes alterações no sistema imunológico, sendo importante ao profissional de Odontologia reconhecer as mais prevalentes manifestações orais decorrentes da síndrome. O resumo partiu de pesquisa bibliográfica nas plataformas eletrônicas *Google Scholar*, utilizando os termos *manifestações orais*, *lesões orais*, *SIDA HIV*, em publicações a partir de 2015, e na *ScienceDirect*, utilizando os termos *HIV, most prevalent, oral manifestation*, em publicações de 2020. Delimitaram-se as infecções e foram descritas as mais prevalentes. A AIDS é causada pelo HIV e sua porta de entrada se dá pelo contato do vírus com mucosas não íntegras, diretamente introduzido no sangue ou outros fluídos biológicos. Sua principal característica é a redução dos linfócitos T CD4, causando respostas imunitárias inadequadas. A boca, composta por rica microbiota residente e porta de entrada para outros patógenos, fornece valiosas informações sobre o estado de imunodeficiência. A introdução da Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (HAART), em 1996, aumentou a taxa de indivíduos imunocompetentes e, conseqüentemente, houve diminuição das manifestações clínicas. Aparecem como mais prevalentes as seguintes infecções: a candidíase, provocada corriqueiramente por *Candida albicans*, é a infecção mais frequente, seja em sua forma pseudomembranosa ou eritematosa. O estágio de seu desenvolvimento indica a progressão do HIV e da imunossupressão; a Herpes simples, causada pelo Vírus Herpes Simplex 1 e 2; a Leucoplasia Pilosa Oral, que é provocada pelo vírus Epstein-Barr; o Sarcoma de Kaposi (SK) que, devido à taxa de aparecimento em determinada população, foi um dos precursores para identificar a AIDS; e a Gengivite Ulcerativa Necrosante e a Periodontite Ulcerativa Necrosante, que são causadas por bactérias anaeróbias como a *Prevotella intermedia*, *Fusobacterium nucleatu* e a *Porphyromonas gingivalis*. Há indicativos de que a *P. gingivalis* pode atuar como fator de risco na reativação e disseminação do HIV, pois acredita-se que sua presença aumenta a expressão de correceptores CCR5 dos queratinócitos, facilitando a entrada do HIV nas células. Portanto, percebe-se que o reconhecimento das patologias bucais associadas à AIDS pode ser fator determinante para a identificação do HIV no paciente e do grau de depressão imunológica pelo qual passa.

Palavras-chave: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. Infecções Oportunistas Relacionadas com a AIDS. Manifestações Bucais.

evertonrenostro@gmail.com
angelicaelisadors@gmail.com
jhona_alencar@hotmail.com
marcelo.dorssmo@gmail.com

robsonpoletti@hotmail.com
eliandra.rossi@unoesc.edu.br
michele.gk@unoesc.edu.br

ATUALIZAÇÃO SOBRE O AJUSTE OCLUSAL

BRIDI, Matheus

FERNANDES, Gabriela Sernajoto

BORTOLI, Tainara Bréia de

ZUCHETTI, Izabel Cristina Dalgobo

SAMISTRARO, Queila da Luz

LUTHI, Leonardo Flores

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O ajuste oclusal caracteriza-se como uma alteração sistemática dos dentes na anatomia, com o intuito de minimizar as desarmonias oclusais. Atualmente, para atender esta necessidade são utilizados vários materiais e técnicas, porém, esta é uma tarefa complexa e que demanda de um tempo específico. Esta revisão literária tem como objetivo avaliar e ressaltar o impacto do ajuste oclusal na boca do paciente, especialmente em pacientes de ortodontia. Foram analisados artigos disponíveis nas plataformas on-line Google Acadêmico, Scielo e Unip, publicados entre os anos de 2008 e 2020, em espanhol e português. Atualmente, na odontologia, muito se fala em técnicas que promovam melhor estética e maior praticidade na resolução de problemas relacionados à cavidade bucal. Contudo, técnicas que alteram a face oclusal e incisal de dentes podem trazer problemas para o sistema estomatognático. A estabilidade dentária é definida como o equilíbrio e harmonia funcional entre ossos, músculos, articulações e dentes. Só será obtida a harmonia entre os componentes do sistema mastigatório, se na superfície oclusal onde ocorrem os contatos dos dentes, forem identificados de forma precisa, sejam durante as excursões da mandíbula ou no término do fechamento, ou seja, quando o ajuste oclusal por desgaste seletivo ou acréscimo, são realizadas em situações errôneas e equivocadas, há o comprometimento da funcionalidade e integridade dessas estruturas. Tendo em vista a estreita relação dos elementos dentários e o sistema estomatognático, é imprescindível um amplo conhecimento sobre oclusão e sobre a técnica, para que além do contato entre os dentes seja correto, completo e funcional, o momento certo seja eleito para a aplicação do ajuste.

Palavras-chave: Oclusão. Odontologia. Ajuste Oclusal. Harmonia. Sistema Estomatognático.

mat.bridi@hotmail.com

queila.samistraro@unoesc.edu.br



BICHECTOMIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

ALBERGUINI, Vitor Augusto

PERUCHINI, Luis Fernando Dahmer

Curso de Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A busca por um perfil mais harmônico do rosto levou os profissionais da odontologia ao aprimoramento das mais diversas técnicas de harmonização, entre elas a remoção cirúrgica da Bola de Bichat. O corpo adiposo de Bichat, popularmente conhecido como bola de Bichat é uma estrutura adiposa encapsulada por uma fina camada de tecido conjuntivo que fica localizada entre os músculos bucinador e masseter. A remoção desta estrutura dá-se o nome de bichectomia. O objetivo deste trabalho foi relatar a sequencia cirúrgica da remoção da bola de Bichat. O procedimento foi realizado em uma paciente do sexo feminino, com 23 anos de idade, sem problemas sistêmicos e com saúde bucal ótima. Realizou-se a assepsia da paciente com clorexidine 0,12% intra e extra oral, seguido de anestesia do Nervo Alveolar Superior Posterior, Nervo Bucal e infiltrativa local com Articaina 4%. A seguir, identificou-se o ducto da glândula parótida e a linha alba, sendo realizada uma incisão na região interna da bochecha de cerca de 1,5cm, posterior a saída do ducto e acima da linha alba. A incisão buscou fornecer o espaço adequado e suficiente para a entrada de uma pinça hemostática curva. A pinça foi posicionada, entrando fechada e saindo aberta para realizar a divulsão do tecido, no sentido anterior e em direção ao osso zigomático, sem causar injúrias traumáticas aos tecidos. A visualização da bola de Bichat envolta em uma capsula de tecido conjuntivo esbranquiçado foi obtida, esta capsula rompida e então realizado o aprisionamento do tecido adiposo, que foi tracionado para fora da loja cirúrgica com movimentos circulares, desprendendo o mesmo de suas inserções conjuntivas. A remoção terminou após evidenciação do tendão que une a porção maxilar da bola de bichat com a porção temporal, obtendo-se um corpo adiposo de 3,8 gramas do lado direito e 4,2 gramas do lado esquerdo. Foi realizada a secção do tecido e após, sutura com dois pontos simples. A mudança estética foi visível imediatamente na paciente em questão, não relatando dores e mostrando-se plenamente satisfeita com o resultado. Palavras-chave: Estética. Cirurgia oral. Corpo adiposo.

vitor_wwe@hotmail.com

servicodeemails@unoesc.edu.br

BIOBANCO DE DENTES HUMANOS E SUA IMPORTÂNCIA NO CONTROLE DE INFECÇÃO CRUZADA

COUTO, Thaynara

CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva

LOCATELLI, Luísa

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

DALLANORA, Fábio 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 trabalho de captação, armazenamento e cessão de dentes realizado no Biobanco de Dentes Humanos da Unoesc. Esse estudo é baseado em artigos publicados no PubMed e trabalhos realizados pelo BDH. A instituição é vinculada ao curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, é fornecedor de dentes humanos para a capacitação pré-clínica, e pesquisas, e trabalha na 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, descarte devido do material biológico, além do cadastro e arquivamento de documentos relacionados aos doadores e beneficiários. Os dentes são doados voluntariamente mediante Termo de Consentimento livre e Esclarecido, que autoriza a coleta e uso posterior das amostras em pesquisas. O dente é um órgão humano e por isso sua utilização deve ser realizada com princípios éticos. Durante o ano de 2019, foram cedidos pelo BDH Unoesc aos alunos matriculados 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.

Palavras-chave: Odontologia. Dentes Humanos. Controle de infecção.

lea.dallanora@unoesc.edu.br



BIOMARCADORES SALIVARES COMO UMA FERRAMENTA DE DIAGNÓSTICO

FEUSER, Grace Kuster

KLAFKE, Janaine Fatima de Paula

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

ÁLBARA, Maria Fernanda

COUTO, Thaynara

SANTOS, Alisson Cordeiro

SLAVIERO, Ana Carolina

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Os exames complementares mais utilizados atualmente envolvem a análise dos constituintes químicos e celulares do sangue, porém a saliva, pela facilidade de coleta, tem sido objeto de estudo de diversos pesquisadores para diagnóstico de doenças orais e sistêmicas. O objetivo é adentrar sobre o uso da saliva como meio de diagnóstico de doenças e monitoração da saúde bucal e sistêmica. Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos encontrados nas bases de dados Scielo e PubMed, publicados entre os anos de 2007 e 2019 nos idiomas inglês e português. A saliva é uma solução hipotônica secretada pelas glândulas salivares, estas, possuem alta permeabilidade e são rodeadas por abundantes capilares, sangue e ácinos e podem trocar moléculas. Desta forma, biomarcadores da circulação sanguínea podem infiltrar esses ácinos e ser secretados na saliva, portanto, ela fornece uma maneira nova, não invasiva e simples de auxiliar no diagnóstico de doenças, e espera-se que se torne um substituto para o soro. Entre as doenças possíveis de detecção através da saliva, temos a doença de Alzheimer, diagnosticada através dos biomarcadores da proteína β A, sendo de grande valia para o diagnóstico precoce e também para trazer novas informações a respeito dos mecanismos fisiopatológicos envolvidos nas doenças, assim como para contribuir no desenvolvimento de novas drogas e avaliação de sua eficácia e segurança. Na saliva, também é possível encontrar o DNA tumoral específico, que pode ser usado também como um biomarcador para detectar o câncer oral, assim como a presença do antígeno tumoral CA15-3 e anticorpos para os marcadores de proteína c-ebB2, CA-125 e P53 na saliva, sendo possível, através destes, identificar qual o tipo de neoplasia, grau de diferenciação e estadiamento, em alguns casos. Além dessas patologias, outras também podem ser identificadas, como doenças periodontais, cáries, doenças cardiovasculares, diabetes, câncer pancreático, síndrome de Sjögren's e infecções virais (SARS-CoV-2). Portanto, é inegável que a saliva é rica em indicadores para distúrbios orais e sistêmicos e sua correta interpretação e utilização dessas informações podem ser úteis não apenas para identificar patologias orais e sistêmicas, mas também para auxiliar no tratamento e monitoramento dessas doenças.

Palavras-chave: Saliva. Diagnóstico. Biomarcadores.

grace.kfeuser@outlook.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br

COMPARAÇÃO ENTRE OS EFEITOS DO PROTOCOLO DE CLAREAMENTO DENTAL A BASE DE AGENTES OXIDANTES E CARVÃO ATIVADO NO ESMALTE DENTAL

COUTO, Thaynara

CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva

DALLANORA, Lea Maria Franceschi

DALLANORA, Fábio José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área de Ciências da Vida e Saúde

O clareamento dental químico a base de agentes oxidantes é um dos procedimentos clínicos mais procurados por pacientes nos consultórios odontológicos, este tratamento difundiu-se rapidamente entre os pacientes pela melhora da aparência estética dos dentes, entretanto, muitos produtos à base de carvão ativado são ofertados, hoje, com a promessa de propriedades clareadoras. O objetivo deste estudo será analisar na literatura o efeito de dois tipos de tratamentos clareadores disponíveis no mercado: escovação com creme dental a base de carvão ativado e tratamento padrão ouro com protocolo de peróxido de hidrogênio. Trata-se de um estudo bibliográfico realizado na base de dados PubMed e Scielo associando os descritores "activated charcoal" (carvão ativado), "hydrogen peroxide" (peróxido de hidrogênio) e "whitening treatment" (tratamento clareador). Hidrocarbonetos, são responsáveis por alterarem a coloração dental (cadeias de carbonos ligados por ligações simples, carbonos ligados por ligações duplas, triplas ou ainda conformação mais complexa que são os anéis benzênicos). Esses pigmentos estão basicamente localizados na dieta: beterraba, café, vinho, refrigerante, quando ingeridos permeiam espaços interprismáticos do esmalte (semipermeável), preenchidos por água em situações normais, ou fazem ligações com as fibras colágenas dentinárias ocasionando o escurecimento do elemento dental. Dentre os agentes clareadores, o peróxido de hidrogênio é o mais utilizado no tratamento de coloração intrínseca de dentes saudáveis, apresentando ou não tratamento endodôntico é mais eficaz que o clareamento a base de carvão ativado, mesmo sendo usado pelos antepassados como agente de limpeza, atualmente não há evidência científica que comprove efeitos benéficos no uso do carvão na superfície dental, esse produto é corrosivo, abrasivo e o uso prolongado provoca a perda de estrutura dentaria, sensibilidade e até a perda da vitalidade dental.

Palavras-chave: Odontologia. Clareamento dental. Carvão ativado.

cthaynara32@gmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br



COMPONENTES HISTOLÓGICOS DA POLPA DENTAL E O PRINCÍPIO DE CÉLULAS-TRONCO

DALLA COSTA, Joice

SCHIZZI, Amanda Cristhiny

MIOZZO, Anna Flavia Carelle

PEREIRA, Eloína Pinto

GEMELLI, Jéssica Maria Fachin

DEBIASI, Marcelina Mezzomo

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

As células-tronco (CT) fazem-se presentes em inúmeros locais do corpo humano, podendo ser diferenciadas em linhagens específicas. Por sua vez, são encontradas tanto em componentes histológicos embrionários, como extraembrionários. O objetivo deste trabalho foi apresentar a atuação das CT na cura de patologias e a relação de tal inovação frente à ciência odontológica. Trata-se de uma revisão literária, na qual o levantamento bibliográfico faz-se proveniente de artigos científicos da base de dados SciELO, publicados entre os anos 2011 e 2018. A função das CT está relacionada em reverter traumas e reconstituir fisiologicamente os tecidos, além de possuírem alta competência na cura de doenças e uma vitalidade excelente. Tudo isso, deve-se à capacidade de diferenciação destas partículas, podendo ser classificadas em totipotentes, as que possuem um potencial de distinção ilimitado. Outras, são alocadas como multipotentes, caracterizadas pelo poder de diferenciação das CT transplantadas em órgãos específicos. A utilização de CT para a permissibilidade de crescimento celular é referenciada como Terapia Celular, sendo um assunto estimado na Comunidade Científica, especialmente nos últimos anos. A principal fonte de CT é a medula óssea, mas, há outras estruturas como os tecidos dentais, que são princípios de células ainda pouco destacados pela ciência. Hodiernamente, há cinco tipos de CT provenientes de estruturas dentais identificadas: dentes permanentes e decíduos, papila apical, ligamento periodontal e células progenitoras do folículo dental. Todas, caracterizam-se como multipotentes, possuindo capacidade de autorrenovação ilimitada. A obtenção destas células é um processo simples, conveniente e com pouco ou nenhum trauma. Toda criança perde os dentes decíduos, sendo esta, uma oportunidade perfeita para a coleta do material e armazenamento para tratar possíveis lesões futuras. O uso autógeno de CT reduz o risco de reações imunológicas relacionadas à transplantes. Conforme mostram alguns estudos, a utilização deste material biológico tem mostrado resultados no tratamento de enfermidades como diabetes, adversidades cardíacas, câncer e Alzheimer. Com base no estudo presente, conclui-se que os tecidos dentais podem ser uma fonte eficiente de CT, com capacidade de diferenciação em diversas células. Ainda há muito o que se descobrir acerca desta inovação, que em um futuro próximo, poderá salvaguardar numerosas vidas.

Palavras-chave: Células-tronco. Histologia Bucal. Sistema Estomatognático. Ciência. Inovação. Odontologia.

joice.dc@yahoo.com

marcelina.debiasi@unoesc.edu.br

amanda.schizzi@gmail.com

annaflavia.c.m.f@gmail.com

eloína_p@outlook.com

jessicafachingemelli@hotmail.com

EXOSTOSE ÓSSEA MAXILAR: RELATO DE CASO

NESELLO, Heloísa Reffatti

ÁLBARA, Maria Fernanda

COUTO, Thaynara

SANTOS, Alisson Cordeiro dos

SLAVIERO, Ana Carolina

SLAVIERO, Bruna Marina

AGUIAR, Luiz Eduardo

DEA, Bruna de

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

A exostose óssea é um crescimento ósseo de etiologia desconhecida, classificado como não patológico (benigno), com maior incidência em região de maxila (palato duro) e em região mandibular (cortical óssea lingual). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de exostose óssea em região posterior de maxila. Paciente sexo feminino, 45 anos, compareceu a clínica de Odontologia da UNOESC com a queixa principal de um "caroço que dói quando mastiga com a prótese", com tempo de evolução de aproximadamente 30 dias. Ao exame físico intrabucal observou-se uma lesão nodular, de base séssil, endurecida a palpação, de coloração rósea com áreas eritematosas, medindo aproximadamente 9 mm, localizada do lado direito da maxila, na região posterior de palato duro, próxima aos elementos 17, 18 e dolorosa a compressão. Possui outra lesão nodular em na região anterior de maxila, localizada em linha média, onde os incisivos estão ausentes, de aproximadamente 5 mm, de coloração rósea, de base séssil. Paciente faz uso de prótese parcial removível superior. Optou-se por realizar remoção e regularização do tecido ósseo e exodontia do elemento 18, vestibularizado e sem dente antagonista. Após assepsia intra e extra oral, utilizou-se anestésico tópico (benzocaína 220mg/g), em seguida foi realizada a técnica de bloqueio do nervo palatino maior e infiltração local ao redor da lesão para gerar hemostasia, foi utilizado 3 tubetes de articaína 4% com adrenalina 1:100.000. A incisão foi intrasucular, utilizando bisturi com uma lâmina n 15, foi deslocado retalho mucoperiosteal total da mucosa palatina do elemento 18 à mesial do elemento 17, conseguindo acesso a tuberosidade para remoção óssea, realizada osteomia com broca 702 (canaleta), remoção do tecido ósseo com cinzel, seguida do alisamento com lima para osso e por fim a exodontia do dente 18. Após a remoção completa da lesão e aplainamento ósseo, foi realizada sutura com ponto simples na papila do elemento 17, e ponto em X no alvéolo do elemento 18 com fio de seda 4-0. O espécime foi acondicionado em formol 10% e enviado para análise histopatológica para confirmar a hipótese diagnóstica de exostose óssea e estabelecer diagnóstico final.

Palavras-chave: Exostose óssea. Odontologia. Osteotomia.

heloisanesello@gmail.com

acir.dirschnabel@unoesc.edu.br



INDICAÇÃO E USO DOS ENXERTOS ÓSSEOS AUTÓGENOS NA RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR: REVISÃO DE LITERATURA

CORDEIRO, João Francisco Barbosa

SLAVIERO, Ana Carolina

SLAVIERO, Bruna Marina

FEUSER, Grace Küster

SANTOS, Alisson Cordeiro dos

NESELLO, Heloísa

AGUIAR, Luiz Eduardo

PAVELSKI, Maicon Douglas

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Os defeitos ósseos mandibulares podem ser causados por diversos fatores, como traumas, tumores malignos e benignos ou lesões causadas por micro-organismos. O não reparo dessas falhas ósseas afeta diretamente a qualidade de vida do paciente, tanto em fatores estéticos quanto funcionais, como desfiguração facial e redução da capacidade mastigatória. A proposta deste estudo foi revisar sobre a técnica de reconstrução mandibular utilizando enxertos ósseos autógenos, abordando suas indicações e possíveis complicações. Através de pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa nas bases de dados Scielo, Lilacs e Cochrane, encontrou-se artigos publicados entre os anos de 2000 a 2020, nos idiomas português e inglês. Observou-se que o objetivo nas reconstruções mandibulares é o reestabelecimento da mastigação, fonação, deglutição e do contorno facial. Para tal, as técnicas de enxertia e as áreas doadoras são avaliadas de acordo com o grau de deficiência óssea, do planejamento cirúrgico-protético e das condições gerais do paciente. Os melhores resultados foram relatados com o osso autógeno, devido a sua capacidade osteogênica e osteoindutora, em adição a não induzir uma resposta imune específica. Dentre as desvantagens relacionadas a esta abordagem, salientou-se a necessidade de um segundo sítio cirúrgico, riscos de lesões vasculares e neurológicas e morbidade pós-operatória. Os enxertos não vascularizados de crista ilíaca apresentaram bons resultados estéticos com contorno e volume ósseo satisfatório. Entretanto, pela razão de não possuírem vascularização própria, demonstraram uma menor taxa de sobrevivência, bem como impossibilitaram a utilização de segmentos ósseos de grandes dimensões. Com isso, sendo reconhecido como o padrão-ouro devido ao grande comprimento ósseo, oferecendo melhor modelação, transferência de tecidos vascularizados, fácil manuseio e resultado satisfatório da reabilitação funcional com implantes, o retalho microvascularizado da fíbula é o mais frequentemente empregado nas reconstruções mandibulares acometidas por defeitos ósseos maiores. A adversidade encontrada nesse tipo de enxerto foi o alto custo devido à necessidade de uma equipe multidisciplinar, aumento do tempo cirúrgico e do período de internação. Independente da conduta e da técnica empregada é indispensável uma preservação definitiva visando o controle do paciente.

Palavras-chave: Enxerto. Autógeno. Reconstrução. Mandibular. Fíbula.

jfcbarbosa16@gmail.com

anaslavierocarolina@gmail.com

brunamslaviero@yahoo.com.br

grace.kfeuser@outlook.com

alissoncordeirodosantos2000@gmail.com

heloisanesello@gmail.com

luiseduardoaguiar9@gmail.com

maicon.pavelski@unoesc.edu.br

MANIFESTAÇÕES ORAIS DECORRENTES DO COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

SANTOS, Isadora Antunes dos

ROMAN, Roberta Vitoria

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

Em dezembro de 2019, um novo subgrupo da família coronavírus, nomeado COVID-19 (Sars-CoV-2), levantou preocupações devido sua facilidade de transmissão que, num curto período de tempo, levou à uma pandemia que se estende desde março de 2020 até os dias atuais. O objetivo deste estudo foi descrever os sinais e sintomas gerais mais frequentes na infecção, assim como, suas manifestações orais recorrentes. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Scielo e PubMed, revistas eletrônicas pertinentes a área e boletins informativos apresentados pelo Ministério da Saúde do Brasil. O espectro clínico da doença se mostra variado, já que os sintomas mais comuns, quando apresentados, são semelhantes ao da gripe sazonal: cefaleia, febre, mialgia, anosmia e fadiga, dificultando a definição de caso, tornando-se necessário a realização de exames laboratoriais, como PCR e IgG/IgM, para confirmação do diagnóstico. As manifestações orais mais relatadas foram: vesículas e úlceras em mucosa mastigatória e de revestimento, ageusia, dor de garganta, xerostomia e sialodenite. Em pacientes com sintomatologia mais amena, a anosmia e a ageusia se mostraram frequentes, enquanto em casos mais severos o principal sintoma é a dispneia, podendo evoluir à óbito. Um alerta é dirigido aos cirurgiões dentistas sobre as manifestações bucais mais comuns em casos de COVID 19, para que sejam capazes de reconhecê-las e encaminhar para a execução de exames confirmatórios, rastreando casos suspeitos e contribuindo para identificação precoce da infecção. É necessário a realização de novos estudos para melhor definir a relação entre Sars-Cov-2 e a cavidade oral.

Palavras-chave: Infecções por Coronavírus. Sinais e sintomas. Manifestações bucais. Odontologia.

isadoraantunes0@gmail.com

acir.dirschnabel@unoesc.edu.br



PLANEJAMENTO VIRTUAL E RECONSTRUÇÃO 3D NO TRATAMENTO ONCO-CIRÚRGICO

EINSFELD, Vanessa

PEREIRA, Evandro Matioski

PEREIRA, Maria Carmen

SILVA, William Phillip Pereira da

SASSI, Laurindo Moacir

ZANFERRARI, Fernando Luiz

Programa de Residência Multiprofissional em Cancerologia

Área de atuação: Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial

Hospital Erasto Gaertner – HEG/Curitiba

Os exames de imagem, se tornaram fortes aliados no diagnóstico e planejamento no tratamento dos pacientes odontológicos. A tomografia computadorizada (TC), promove a captura de imagens volumétricas do crânio em um plano tridimensional, que além da visualização de imagem em diferentes cortes e planos, possibilita a Reconstrução 3D craniofacial e de estruturas nobres, a partir de um arquivo gerado após a aquisição de imagem (DICOM). O objetivo deste trabalho, foi relatar a importância e a eficácia do planejamento virtual e impressão 3D, utilizando Software livre, no tratamento de uma paciente oncológica de cabeça e pescoço. Relato de caso: paciente sexo feminino, 61 anos, foi encaminhada ao Hospital Erasto Gaertner (HEG), por lesão ulcerada em assoalho bucal. Ao exame clínico, observou-se lesão ulcerada e sangrante em assoalho de boca com extensão para a borda lateral direita, ápice e dorso de língua. A mesma refere surgimento da lesão em Janeiro/2020, com progressão de 6 meses, queixa álgica intensa, perda de peso e dificuldade de deglutir. À palpação observou-se linfonodomegalias nos níveis I e II ao lado direito. Foi realizado biópsia incisional, e o laudo histopatológico foi de carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado, invasor e ulcerado. A TC mostrou que a lesão em sua porção anterior, ultrapassa a rafe lingual, não sendo observado erosão das estruturas ósseas adjacentes. A proposta cirúrgica foi de Glossectomia total + Mandibulectomia segmentar + ECRM D + EC 1-4 E + TQT + Reconstrução com enxerto microvascularizado de fíbula. Após a escolha do tratamento cirúrgico, foi realizado um planejamento virtual, com reconstrução 3D a partir das TCs de cabeça e pescoço e seios da face, além de uma angiotomografia da fíbula doadora. As reconstruções 3D, projetam a visualização da área afetada pelo tumor, as estruturas anatômicas envolvidas e o provável local da ressecção, auxiliando no planejamento das prováveis margens e na escolha da fíbula doadora, além da sua mais fiel modelagem.

Palavras-chave: planejamento, reconstrução, cirúrgico.

vaneefinsfelodontologia@gmail.com

fzodonto@gmail.com

PREVALÊNCIA DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ATENDIDOS PELO AMBULATÓRIO DE LASERTERAPIA DO HUST

COUTO, Thaynara

CARVALHO, Ana Sebastiana Claudianara da Silva

DIRSCHNABEL, Acir José

RAMOS, Grasieli de Oliveira

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área de Ciências da Vida e Saúde

A mucosite oral (MO) é um dos principais efeitos colaterais induzidos por quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço, é uma das principais causas de redução da dose e interrupção prematura do tratamento quimio ou radioterápico. Trata-se de uma inflamação que acomete a mucosa da cavidade oral, frequentemente com a presença de ulcerações e descamação do tecido epitelial. O presente trabalho tem como objetivo identificar a prevalência de quadros de mucosite oral dos pacientes atendidos pelo ambulatório de laserterapia do Hospital Universitário Santa Terezinha, em Joaçaba/SC durante o segundo semestre de 2019. O Serviço de Oncologia atende em média 1.200 pacientes por mês com diferentes tipos de tumores, sendo os do aparelho digestivo, mama e hematológicos os mais frequentes. Atende uma média mensal de 700 pacientes em tratamento quimioterápico, e realiza aproximadamente 80 cirurgias oncológicas nesse mesmo período. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, prospectivo, descritiva, documental que analisou 137 fichas de pacientes atendidos no ambulatório de laserterapia, sendo a maioria do sexo masculino (54,7%), com idade média de 61,4 anos, não fumantes (39,4%), não etilistas (47,4%) e não residentes na cidade do tratamento (88,5%), saburra lingual foi a alteração bucal mais encontrada (30,6%). Em relação a ocorrência de mucosite durante o tratamento, 68,9% relataram apresentar, assim como, não terem conseguido comer (36%) e ingerir líquidos (47%), resultando em necessidade de internação hospitalar (16,5%), a qual predominava aqueles que estavam além do 10º ciclo. A MO pode afetar drasticamente a qualidade de vida do paciente, portanto, o manejo oportuno e adequado realizado pelo cirurgião-dentista é de suma importância para prevenir e minimizar os efeitos causados por essa condição. A fim de oferecer maior qualidade de vida, é fundamental conhecer os protocolos quimioterápicos e a incidência de mucosite associada.
Palavras-chave: Mucosite Oral. Prevalência. Hospital. Oncologia. Odontologia.

cthaynara32@gmail.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br



TAURODONTIA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MUGNOL, Júlia

BONFIM, Juan Martins

CANTU, Camille Brancher

TESSARI, Nathalia Louize

GREGIANIN, Paula Angonese

SAMISTRARO, Queila da Luz

DALLANORA, Léa Maria Franceschi

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O termo taurodontia resulte na combinação latina de "tauros" = touro e grega de "odonto" = dente, devido a sua aparência similar com os dentes de animais ruminantes. Esta patologia sozinha não precisa de tratamento, apenas sendo importante ressaltar sua dificuldade no manejo endodôntico e complicações em sua exodontia. O objetivo deste trabalho foi a revisão e síntese de literatura sobre a Taurodontia. Para tal, foi realizada pesquisa e análise em livros e em bases de dados digitais das plataformas SciELO e Google Acadêmico, com conteúdos publicados de 2009 a 2014. A Taurodontia é uma alteração morfológica caracterizada pelo alongamento no sentido corono-apical da câmara pulpar de dentes, e conseqüentemente o encurtamento de suas raízes, mantendo sua anatomia externa normal, portanto, sendo apenas diagnosticada radiograficamente. Ela pode ser classificada em três subtipos de acordo com o grau de deslocamento apical: Hipotaurodontia (quando a raiz se divide na parte superior do terço médio), mesotaurodontia (quando a raiz se divide na parte inferior do terço médio) e hipertaurodontia (quando a raiz se divide no terço apical). As causas podem ser diversas, como atraso na calcificação da câmara pulpar; deficiência odontoblástica; falha de invaginação da bainha epitelial de Hertwig; padrão primitivo; uma característica ligada ao cromossomo X familiar ou um traço autossômico dominante. Geralmente associada a distúrbios genéticos, tais como Síndrome de Down, Síndrome de Klinefelter, síndrome de Van der Woude e anomalias de formação dentária. A taurodontia é mais comum em molares, sendo mais frequente nos inferiores permanentes, pode ser observada tanto em dentes temporários quanto em definitivos, unilateral ou bilateralmente. Seu diagnóstico é feito através de observações radiográficas, análise biométrica e ortopantomografia. Seu tratamento endodôntico pode ser muito complexo, devido a alteração na câmara pulpar, o que leva a uma maior dificuldade em localizar, instrumentar e obturar os canais pulpares, sendo necessário o recurso à magnificação para aumentar a probabilidade de sucesso do tratamento. Para concluir, vale ressaltar a importância do conhecimento do cirurgião-dentista em identificar a taurodontia, relacionar com possíveis outras alterações e planejar o melhor tratamento possível para evitar possíveis complicações a seu paciente.

Palavras-chave: Taurodontia. Alteração. Síndrome. Câmara pulpar. Radiografia. Dentes.

jumugnol8@gmail.com

lea.dallanora@unoesc.edu.br

ARTIGOS



A DOCUMENTAÇÃO ODONTOLÓGICA SOB A ÓTICA DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DE JOAÇABA – SC

*The dentistry documentation from the point of view of dentist-
surgeon from Joaçaba – SC*

GARRASTAZU, Marta Diogo¹

DALLANORA, Léa Maria Franceschi²

RESUMO

O Código de Ética Odontológica normatiza os direitos e os deveres dos cirurgiões-dentistas (CDs), sendo dever manter atualizados os prontuários. A infração das normas éticas está sujeita a penalidades. A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal analítico. O objetivo principal foi avaliar o conhecimento dos CDs de Joaçaba/SC sobre o Prontuário Odontológico (PO). Foram selecionados todos os CDs inscritos no CRO de SC, 2018 (n= 127). O instrumento da pesquisa foi aplicação de um questionário. A amostra final constou de 82 CDs. Foram respeitados todos os princípios éticos de uma pesquisa. A análise estatística foi descritiva. Os resultados revelaram o perfil profissional, com idade média 47%, 25 anos; 52%, 45 anos. A amostra apresentou 70,73% do sexo feminino. Os cirurgiões-dentistas tinham, em média 40%, menos de 10 anos de formado. Destes, 70,7% cursaram ensino privado e 29,3% público. Especialistas 53,7%, mestres 20,7%; doutores 4,9%. Em relação ao PO: a anamnese e as radiografias foram os documentos considerados mais relevantes na pesquisa 42,6%; seguidos pela identificação pessoal do paciente 37,8%; sendo que apenas 26,8% faziam odontograma. Ter cursado Odontologia legal x tempo de guarda do PO foi uma relação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$). A pesquisa revelou que os CDs necessitam maior esclarecimento a respeito dos documentos que fazem parte do PO, pois é imprescindível na elucidação de processos éticos, civis, trabalhistas e administrativos, assim como na identificação humana.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista. Odontologia legal. Prontuário Odontológico. Arcada dentária.

Abstract

The Code for Ethics in Dental Practice regulates the rights and duties of CDs (dentist-surgeons), being a duty to keep the dental records updated. The violation of the ethical rules is subordinated to penalties. The present research is about a cross-sectional analytical study, the goal was to evaluate the CD's knowledge in Joaçaba- SC about the dental records (PO). It was selected all the CDs registered in the Regional Council of Dentistry (CRO/SC) (n=127). The instrument of the research was a questionnaire. The final sample consisted of 82 CDs. All the ethical principles of a research were

¹ Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul; Mestre em saúde coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; marta.frey@unoesc.edu.br

² Mestre em Clínica Odontológica e Ortodontia pela Universidade São Leopoldo Mandic; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br



respected. The statistical analysis was descriptive. The results revealed the professional profile, with the average age of 47%, 25 years; 52%, 45 years. One sample had 70.73% female. Dentists had, on average, 40% less than 10 years of. From these, 70,7% went to private education and 29,3% public. Specialists 53,7%, masters 20,7%, doctors 4,9%. In relation with the PO: the anamnesis and radiographs are the documents considered more relevant in the research 42,6%; followed by personal identification of the patient 37,8%; with 26,8% did dental chart. Have attended Forensic dentistry x time period for POs was a statistically significant relationship ($p \leq 0,05$). The research showed that the CDs need further clarification in respect of the documents belonging to the PO; it's about an essential tool in elucidation of ethical, civics, labor and administrative cases, and in human identification.

Keywords: Dentist-surgeons. Forensic dentistry. Dental records. Dental Arch.

1 INTRODUÇÃO

Em virtude das crescentes preocupações dos profissionais da área odontológica com o aumento das demandas judiciais que envolve as responsabilidades éticas e humanitárias, verifica-se a necessidade do conhecimento do correto preenchimento da documentação odontológica pois estas podem servir como prova, pesquisa, fato, em processos, na identificação humana, entre outras finalidades (BRITO, 2005; PARANHOS et al., 2009; LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012).

A odontologia forense, é a área da odontologia relacionada ao correto gerenciamento, exame, avaliação e apresentação de evidências crânio-dentárias em procedimentos jurídicos, criminais ou civis de interesse da justiça. O perito odontologista busca estas informações nos consultórios odontológicos (VANRELL, 2002, 2009).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO) (2004) normatizam os documentos que devem fazer parte do Prontuário Odontológico (PO) são os documentos fundamentais e os suplementares. Os fundamentais são constituídos por: ficha clínica, identificação do profissional e do paciente, anamnese, exame clínico, odontogramas, plano de tratamento, evolução do tratamento e possíveis intercorrências. Os documentos suplementares correspondem a receitas, atestados, contrato de locação dos serviços odontológicos e exames complementares (ALMEIDA et al., 2004).

O Código de Ética Odontológica (CEO) e Conselho Federal de Odontologia (CFO) (2004) também normatizam os direitos e os deveres dos cirurgiões-dentistas (CDs), sendo dever manter atualizados os prontuários, permitir o seu acesso ao paciente e ao responsável. Ainda está incluso a manutenção dos documentos atualizados, assinados, em estado legível e a infração das normas éticas está sujeita à apuração dos fatos pelo CEO. Sendo assim, estes poderão servir de prova em processos judiciais, éticos, civis, trabalhistas, administrativos e em processos de identificação humana *ante e post mortem* (ALMEIDA, 2017; BENEDICTO et al., 2010).

Tendo clara a importância do correto preenchimento do prontuário e da documentação odontológica, o objetivo da pesquisa foi avaliar a documentação odontológica sob a ótica dos cirurgiões-dentistas de Joaçaba- SC, 2018.

2 MATERIAL E MÉTODO

A presente pesquisa trata-se de um estudo transversal analítico. E apresentou como objetivo principal avaliar o conhecimento dos CDs de Joaçaba-SC, 2018 sobre o prontuário odontológico. Foram selecionados todos os CDs inscritos no CRO de Chapecó- SC, 2018 (n= 127). O projeto de pesquisa teve aprovação do CEP-UNOESC/HUST pelo protocolo número 895218.6.0000.5367. Foi realizado um estudo piloto com 05 CDs para pré-teste do questionário por sorteio da amostra (Kappa=9,0). Participaram da pesquisa 82 CDs de Joaçaba-SC, os quais concordaram em responder e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O instrumento de avaliação na pesquisa foi um questionário semiestruturado com questões de múltipla escolha referentes ao perfil profissional dos CDs e ao conhecimento destes sobre PO. Os dados coletados foram transcritos para o programa software SPSS 22. A análise estatística foi descritiva e utilizou o teste de Qui-Quadrado de Pearson onde foi considerado estatisticamente significativo quando o $p \leq 0,05$. A pesquisa também teve como objetivos secundários: verificar por intermédio da aplicação do questionário, quais questões referentes ao PO gerariam dúvidas aos CDs; esclarecer essas dúvidas enviando ou entregando pessoalmente aos CDs um documento em PDF com os esclarecimentos das dúvidas encontradas no questionário e orientações sobre o correto preenchimento do prontuário. Os dados coletados foram tratados com padrões profissionais e éticos de sigilo.

3 RESULTADOS

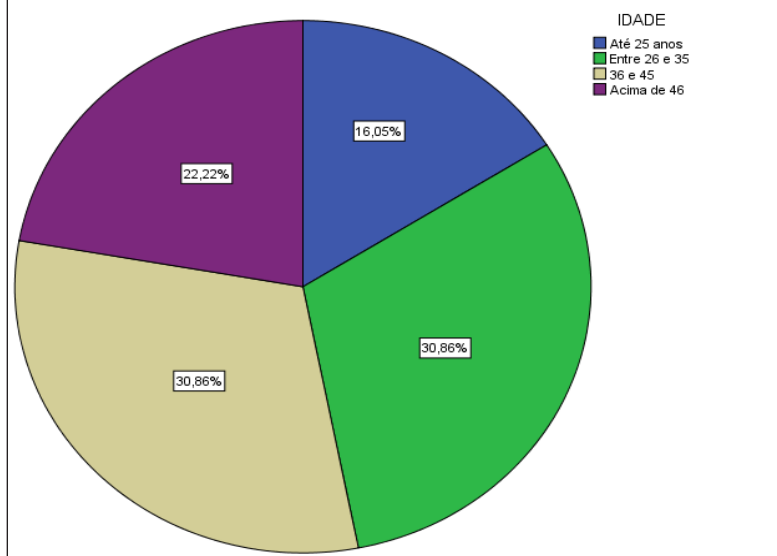
3.1 PERFIL PROFISSIONAL

Entre os 127 CDs de Joaçaba que estavam cadastrados no CRO de Chapecó- SC, 64,5% (n=82) profissionais responderam ao questionário e assinaram o TCLE.

Dos profissionais que responderam ao questionário 16% (n=13) estavam entre a idade de até 25 anos; 30,8% (n=25) entre 26 e 35 anos; 30,8% (n=25) entre 36 e 45; 22,2% (n=19) acima de 46 anos de idade (Gráfico 1).



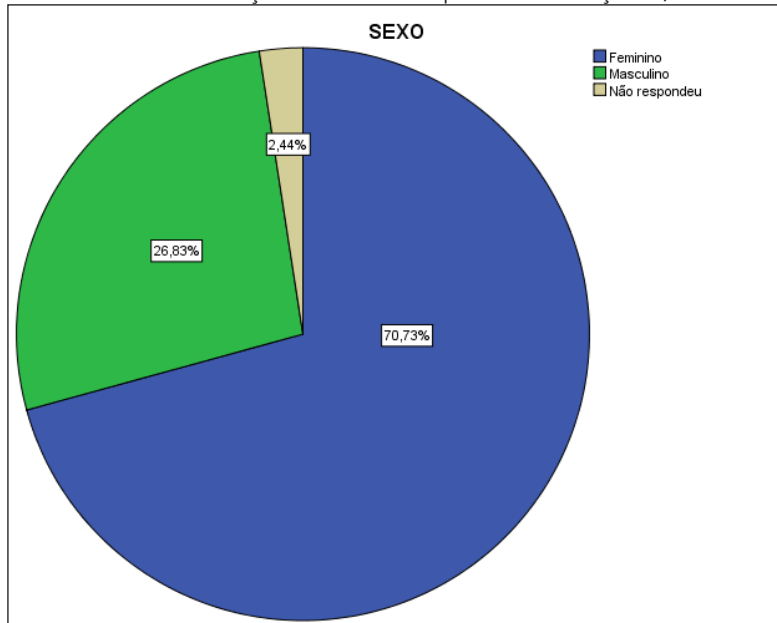
Gráfico 1 – Estratificação da amostra por idade. Joaçaba-SC, 2018



Fonte: dados da pesquisa.

Em relação ao sexo 70,7% (n=58) pertenceram ao sexo feminino; 26,8% (n=22) masculino e 2,4% (n=2) não responderam (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Estratificação da amostra por sexo. Joaçaba/SC-2018



Fonte: dados da pesquisa.

Os CDs participantes da pesquisa tinham em média 22% (n=18) menos de 5 anos de formados; 18,3% (n=15) menos de 10 anos; 24,4% (n=20) menos de 15 anos de formados; 35,4% (n=29) mais de 15 anos de formados. Destes, 70,7% (n=58) estudaram em Universidades Particulares e 29,3% (n=24) em Públicas. O local de graduação foi de 45,1% (n=37) em Joaçaba; 20,7% (n=17) em Santa Catarina e 34,1% (n=28) fora de SC.

Em relação a ter cursado o componente curricular de odontologia legal 84,1% (n=69) responderam sim e 9,8% (n=8) não. Sendo 53,7% (n=44) especialistas, 20,7% (n=17) mestres; 4,9%

(n=4) doutores e 20,7% (n=17) não se aplica (não tem pós-graduação ou não quiseram responder) (Tabela 1).

Tabela 1 – Relação do tempo de formação, modalidade de graduação, local da graduação, cursou odontologia legal, tempo graduação e título de pós-graduação dos CDs de Joaçaba-SC, 2018

Tempo de formação	Menos de 5 anos	18	22,0%
	Menos de 10 anos	15	18,3%
	Menos de 15 anos	20	24,4%
	Mais de 15 anos	29	35,4%
Modalidade da universidade que graduou	Pública	24	29,3%
	Particular	58	70,7%
Local da graduação	Joaçaba	37	45,1%
	Santa Catarina	17	20,7%
	Fora de Santa Catarina	28	34,1%
Cursou odontologia legal na graduação	Sim	69	84,1%
	Não	8	9,8%
	Não lembra	5	6,1%
Tem pós-graduação	Sim	65	79,3%
	Não	16	19,5%
	Não se aplica	1	1,2%
Título da pós-graduação	Especialista	44	53,7%
	Mestre	17	20,7%
	Doutor	4	4,9%
	Não se aplica	17	20,7%

Fonte: os autores.

Quanto à área de atuação 18,29% (n=15) eram ortodontistas, 17,07% (n=14) clínicos gerais; 14,63% (n=12) implantodontistas; 12,19% (n=10) protelistas; 9,75% (n=8) endodontistas; 7,31% (n=6) periodontistas; 6,09% (n=5) odontopediatras; 4,87 (n=4) especialistas em dentística estética; 3,65% (n=3) cirurgiões bucomaxilofacial; 2,43% (n=3) e especialistas em disfunção temporomandibular e dor orofacial. As áreas de atuação que contavam com 1,21% (n=1) eram radiologistas, odontologia em saúde coletiva e patologia bucal; 9,75% (n=8) não responderam (Tabela 2).

Tabela 2 – Relação das áreas de atuação dos cirurgiões-dentistas de Joaçaba-SC, 2018

Área de atuação dos cirurgiões-dentistas	n	%
Ortodontia	15	18,29%
Clínico geral	14	17,07%
Implantodontia	12	14,63%
Prótese	10	12,19%
Endodontia	8	9,75%
Periodontia	6	7,31%
Odontopediatria	5	6,09%
Dentística	4	4,87%
Cirurgia bucomaxilofacial	3	3,65%
Disfunção temporomandibular e dor orofacial	2	2,43%



Área de atuação dos cirurgiões-dentistas	n	%
Radiologia	1	1,21%
Saúde da família	1	1,21%
Odontologia em saúde coletiva	1	1,21%
Patologia bucal	1	1,21%
Não responderam	8	9,75%

Fonte: os autores.

3.2 PRONTUÁRIO ODONTOLÓGICO

Quando questionados sobre o preenchimento do PO aos CDs, 89% (n=73) realizavam; 1,2% (n=1) não; 3,7% (n=3) responderam às vezes; 4,9% (n=4) não se aplica e 1,2% (n=1) não respondeu. Em relação a registrar as alterações dentais, 69,5% (n=57) registravam; 14,6% (n=12) não registravam; 12,2% (n=10) às vezes registravam e 3,6 (n=3) não se aplica. As alterações físicas eram registradas por 25,6% (n=21); 64,6% (n=53) não registravam; 6,1% (n=5) as vezes registravam; 3,6 (n=3) não se aplica. Todos os CDs acreditaram na importância do PO como prova em processos de ordem ética, civil, administrativa, trabalhista e na identificação humana *ante e post mortem* (Tabela 3).

Foi constatado neste estudo que 80% (n=66) dos profissionais solicitavam a assinatura dos pacientes no PO.

Tabela 3 – Prontuário Odontológico – Joaçaba-SC, 2018

		N	%
Faz prontuário odontológico	Sim	73	89,0%
	Não	1	1,2%
	Às vezes	3	3,7%
	Não se aplica	4	4,9%
	Não respondeu	1	1,2%
Tempo de guarda	Menos de 5 anos	1	1,2%
	Entre 5 e 10	31	37,8%
	Mais anos	25	30,5%
	Não guarda	10	12,2%
	ad eternum	8	9,8%
	Não se aplica	6	7,3%
	Não respondeu	1	1,2%
Registra alterações dentais	Sim	57	69,5%
	Não	12	14,6%
	Às vezes	10	12,2%
	Não se aplica	3	3,6%
Registra alterações físicas	Sim	21	25,6%
	Não	53	64,6%
	Às vezes	5	6,1%
	Não se aplica	3	3,6%

Fonte: os autores.

Referente a ter cursado o componente curricular de odontologia legal na Universidade e o tempo de guarda; 84,1% (n=69) dos CDs cursaram odontologia legal e destes 1,2% (n=1) não lembrava de ter cursado odontologia legal e guardavam o PO por menos de 5 anos; 37,8% (n=31) por 5-10 anos; 30,5% (n=25) por mais de 10 anos; 12,2% (n=10) não guardavam; 9,8% (n=8) guardam *ad aeternum* e 7,3% (n=6) não se aplica. Cursar Odontologia legal versus o tempo de guarda do PO foi uma relação estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) (Tabela 4).

Tabela 4 – Relação ter cursado odontologia legal versus o tempo de guarda. Joaçaba/SC-2018

	Sim	CURSO ODONTO LEGAL			Total
		Não	Não lembra		
Tempo de guarda	Menos de 5 anos	0	0	1	1
	Entre 5 e 10	29	1	1	31
	Mais de 10 anos	18	5	2	25
	Não guarda	9	0	1	10
	<i>ad aeternum</i>	6	2	0	8
	Não se aplica	6	0	0	6
Total		68	8	5	81

Fonte: os autores.

Em relação ao PO, a anamnese e as radiografias corresponderam aos documentos considerados mais relevantes ao CDs 42,6% (n=35) cada; seguidos pela identificação pessoal do paciente 37,8% (n=31); fotografias 30,4% (n=25); exames complementares 29,2% (n=24); faziam odontograma 26,8% (n=22); modelos de gesso 24,3% (n=20); diagnóstico da condição de pacientes com necessidades especiais (PNE) 19,5% (n=16); 4,8% (n=4) não se aplica e 1,2% (n=1) não respondeu (Tabela 5).

Tabela 5 – Documentos que fazem parte do Prontuário Odontológico segundo a ótica dos CDs de Joaçaba-SC, 2018

Documentos que fazem parte do Prontuário Odontológico	n	%
Identificação pessoal do paciente	31	37,8%
Anamnese	35	42,6%
Odontograma	22	26,8%
Radiografias	35	42,6%
Modelos de gesso	20	24,3%
Fotografias	25	30,4%
Exames complementares	24	29,2%
Diagnóstico da condição PNE	16	19,51%
Não se aplica	4	4,8%
Não respondeu	1	1,2%

Fonte: os autores.



4 DISCUSSÃO

O avanço da tecnologia, o aumento da população e mudanças climáticas no planeta trouxeram problemas sócio humanitários onde os acidentes em massa como desastres aéreos, automobilísticos e ambientais resultam na necessidade da identificação humana. É sabido da dificuldade dos Institutos Gerais de Perícia (IGPs) na constatação de provas periciais e de documentos para o confronto *ante e post mortem* na elucidação de casos em perícias médicas, éticas, civis, odontológicas, administrativas e na identificação humana (MOREIRA, 2004; RIBAS-E-SILVA; TERADA; SILVA, 2015).

O prontuário odontológico (PO) é muito importante para os cirurgiões-dentistas (CDs), uma vez que bem documentado pode auxiliá-lo como recurso de defesa sob aspectos éticos, legais e na identificação humana (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2004; BRASIL, 1940, 1990, 2002).

Esta pesquisa teve como objetivo identificar e avaliar o conhecimento dos CDs de Joaçaba-SC sobre a importância do PO. Dos 127 CDs cadastrados no CRO de Chapecó-SC, 2018 participaram da pesquisa 64,5% (n=82) CDs que responderam ao questionário e o TCLE. Estudo semelhante (LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012) avaliou o conhecimento e condutas de profissionais de Odontologia do município de Franca- SP, dos cinquenta questionários entregues aos cirurgiões-dentistas, 88% (n=44) retornaram respondidos, índice de resposta maior do que em nossa pesquisa. Entretanto, outras pesquisas (FERNANDES et al., 2011; SILVA, 2009) no Brasil, São Paulo- SP e Cuiabá-MT verificaram o conhecimento dos CDs sobre a qualidade dos prontuários odontológicos para fins de identificação humana e obtiveram índice de participação inferiores (64% e 30%, respectivamente). Em contrapartida outra pesquisa descritiva observacional realizada com graduandos do 4º ao 10º semestre do curso de odontologia de uma universidade pública na Bahia-BA (UESB) 98% dos participantes responderam e reconheceram o PO como imprescindível para o exercício lícito odontológico (OLIVEIRA; YARID, 2014).

Em relação ao perfil profissional, houve predominância do sexo feminino (70,7%). Notou-se a preocupação dos participantes com a reciclagem de conhecimentos tendo em vista a grande quantidade dos CDs declararam possuírem um curso de pós-graduação. Foi constatado que mais dois terços da amostra afirmou ter cursado a graduação no ensino privado (70,7%) sendo destes mais da metade graduados em Joaçaba-SC (45,1%), o que pode se justificar devido a cidade possuir uma universidade com o curso em questão. Atestou-se que 40% dos profissionais participantes possuíam menos de 10 anos inserido no mercado de trabalho. Do total, 53,7 % eram especialistas, 20,7% mestres e 4,9 doutores. Porém 20,7% não responderam ter pós graduação, a possível justificativa pode se dar por terem menos de 5 anos de formado.

Todos os CDs do estudo, 100% (n=82) acreditaram na importância do PO como prova em processos de ordem ética, civil, administrativa, trabalhista e na identificação humana *ante e post mortem* (Tabela 3). Em relação ao PO, foi constatado que 89% (n=73) dos CDs faziam PO de seus pacientes e destes, 1,2% (n=1) não e 4,9% (n=4) não se aplica. O fato este se deve a especialidades destes CDs (estomatologia e radiologia). Muitas pesquisas comprovam que PO é um documento de grande importância e não pode ser dispensado ou negligenciado pelos profissionais odontólogos

onde consideraram o documento como clínico, cirúrgico, odontologia legal e de saúde pública (VANRELL 2002; ALMEIDA et al., 2004; DE MEO, 2006; SILVA, 2009; BENEDICTO et al., 2010; SARAIVA, 2011; CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA, 2012). De acordo com o CEO, o CDC, Código Civil e o Código Penal, os CDs têm responsabilidade e deveres com seus pacientes, e o PO é de responsabilidade de todo CD que exerce sua profissão.

Entre os documentos que faziam parte do PO: 42,6% dos profissionais realizavam a anamnese e tomadas radiográficas, enquanto 63,3% dos CDs não realizavam. Em outro estudo (RAMOS, 2005), no qual se analisou o prontuário odontológico e seus aspectos éticos e legais em Piracicaba-SC, 2005, foi obtido um percentual de respostas elevadas de 98% (n=83) dos profissionais que faziam tomadas radiográficas e 95% (n=81) que faziam anamnese. A anamnese deve constar a queixa principal, história da doença atual e a história odontológica e médica, colocando-se o maior número de informações possíveis (AMORIM et al., 2016), enquanto as tomadas radiográficas para que possa produzir os efeitos legais desejados, em processos ético-administrativos ou judiciais, é imprescindível que sejam processadas corretamente, identificadas e bem arquivadas (ALMEIDA et al., 2004). Determinada pesquisa (COSTA et al., 2009) objetivou avaliar falhas no preenchimento das fichas clínicas odontológicas dos prontuários de pacientes atendidos na Universidade Estadual de Montes Claros- MG, em 2005, sob os aspectos éticos e legais onde foi observado que de 881 prontuários estavam preenchidos de forma incorreta, onde a diferença da proporção de falhas quanto ao preenchimento de todos os campos foi estatisticamente significativa entre os períodos ($p \leq 0,05$).

Em Joaçaba-SC, 2018 foi verificado que apenas 26,82% (n=22) dos profissionais faziam o preenchimento do odontograma. O odontograma é fundamental e o CD tem o dever de fazer a disponibilização do odontograma para a identificação de corpos, para que esta ocorra de forma rápida, precisa e econômica (ALMEIDA et al., 2004; CEVALLOS; GALVÃO; SCORALICK, 2009). Laudos de perícias odontológicas realizados entre os anos de 1990 a 2000 em São Paulo-SP, mostraram que de 169 vítimas, 73% (n=125) eram cadáveres putrefeitos ou esqueletizados e 27% (n=44) eram carbonizados. A causa da morte em 24% (n=39) foi devido a traumatismo craniano encefálico e a identificação resultou em positiva em 48% (n=81) dos casos e, destes, foi possível a identificação utilizando-se de métodos odontológicos em 60% (n= 39) dos casos, genéticos 20% (n=13) antropológicos 14%(n=9) e dactiloscópicos 6% (n=4) (PETTORUTTI; MUÑOZ; TSUCHIYA, 2003).

Referente ao tempo de guarda, 78% (n=62) dos CDs tinham mais de 5-10 anos de formado e haviam cursado o componente curricular de odontologia legal ($p \leq 0,05$). Autores (MENECHIM et al., 2007) avaliaram o conhecimento dos 21 coordenadores de saúde bucal dos municípios que compõem a região da DIR XV, Piracicaba, SP, sobre os aspectos legais do PO. Os resultados mostraram que o período de tempo que o PO foi *et aeternum* para 55,5% dos 18 entrevistados. Outro estudo (LATORRACA; FLORES; SILVA, 2012) semelhante de 44 entrevistados e 66% (n=29) guardavam por tempo indeterminado também. De acordo com o Código de Defesa do Consumidor (CDC), o paciente tem direito de pleitear a reparação do dano em até cinco anos após o seu conhecimento do dano e não após a realização do procedimento, o que acaba determinando um longo período temporal, em que o profissional está passível de sofrer uma ação indenizatória, justificando, assim, a necessidade da guarda *et aeternum*. Registros do CDC demonstram a necessidade de maior



conhecimento, controle e gerenciamento de riscos relacionados à responsabilidade profissional por parte dos CDs, principalmente, no que se refere à guarda da documentação odontológica e à elaboração do contrato de prestação de serviços.

Grande parte dos CDs (80%) requisitavam a assinatura dos pacientes na documentação odontológica, quando realizada. Tal artifício se justifica pelo fato da assinatura validar e comprovar que todas as informações declaradas pelo paciente são verídicas e os procedimentos autorizados. Outro estudo (SILVA et al., 2016) discorreu sobre a importância ético-legal e o significado das assinaturas do paciente no prontuário odontológico, onde foram selecionadas duas decisões judiciais colegiadas cíveis que envolviam questionamentos de paciente contra cirurgião-dentista. Foi possível verificar que os profissionais não conseguiram comprovar alegações de defesa. Estas poderiam ter sido comprovadas pelo profissional, em sua defesa judicial, caso as provas tivessem sido devidamente registradas no prontuário odontológico.

Vale ressaltar que o presente estudo possui limitações, como o reduzido número da amostra realizada e a ausência da avaliação das documentações. No entanto o presente trabalho por lidar com profissionais da odontologia, apresenta dados iniciais demonstrando a preocupação no aprofundamento da temática documentação odontológica e a conscientização dos CDs sobre a sua importância e correta elaboração.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os CDs de Joaçaba/SC compreenderam a necessidade da elaboração do prontuário odontológico de seus pacientes e afirmaram ser uma ferramenta importante na elucidação de processos éticos, civis, trabalhistas e administrativos, assim como na identificação humana *ante* e *post mortem*.

Porém, o odontograma foi assinalado por apenas 26,8% da amostra, sendo este um documento imprescindível para a identificação humana. O tempo de guarda do PO também deve ser esclarecido, por ser importante pela responsabilidade civil, ética e humanitária.

A pesquisa revelou que os CDs necessitam maior esclarecimento a respeito da elaboração de um PO completo. Como foi proposto nesta pesquisa, será entregue a todos os CDs participantes da pesquisa um documento em PDF com os esclarecimentos das dúvidas encontradas no questionário e orientações sobre o correto preenchimento do prontuário.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, C. A. P. et al. **Prontuário Odontológico – uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5 do Código de Ética Odontológica**. Rio de Janeiro: CFO, 2004.
- ALMEIDA, S. M. et al. Responsabilidade profissional e documentação odontológica – revisão de literatura. **Revista Bahiana de Odontologia**, p. 19-25, 2017. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/371670486/RESPONSABILIDADE-PROFISSIONAL-E-DOCUMENTACAO-ODONTOLOGICA-REVISAO-DE-LITERATURA>. Acesso em: 1 maio 2018.

AMORIM, H. P. L. *et al.* A importância do preenchimento adequado dos prontuários para evitar processos em Odontologia. **Arq Odontol.**, v. 32-37, 2016. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v52n1/a03v52n1.pdf>. Acesso em: 1 maio 2018

BENEDICTO, E. M. *et al.* A importância da correta elaboração do prontuário odontológico. **Rev. Odonto**, p. 41-50, 2010.

BRASIL. Lei n. 2848, de 07 de dez. de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União, Rio de Janeiro, 31 dez. 1940. p. 2391. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848compilado.htm. Acesso em: 20 set. 2018

BRASIL. Lei Ordinária n. 8.078, de 11 de set. de 1990. Dispõe sobre a proteção do consumidor e dá outras providências. Código de Defesa do Consumidor. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 set. 1990. p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8078.htm. Acesso em: 20 set. 2018

BRASIL. Lei Ordinária n. 10.406, de 10 de jan. de 2002. Institui o Código Civil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 11 jan. 2002. p. 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm. Acesso em: 20 set. 2018

BRITO, E. W. G. **A documentação odontológica sob a ótica dos cirurgiões dentista de Natal/RN. 2005.** Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal 2005.

CEVALLOS, L. B.; GALVÃO, M. F.; SCORALICK, R. A. Identificação humana por documentação odontológica: carbonização subsequente a impacto de helicóptero no solo. *Revista Conexão SIPAER*, v. 1, n. 1, p. 191-202, 2009.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Prontuário Odontológico – uma orientação para o cumprimento da exigência contida no inciso VIII do art. 5º do Código de Ética Odontológica.** Rio de Janeiro: CFO, 2004.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA. Código de Ética Odontológica. Resolução n. 118 de 11 maio de 2012. Rio de Janeiro: CFO, 2012. Disponível em: <https://www.crosp.org.br/uploads/etica/6ac4d2e1ab8cf02b189238519d74fd45.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2018.

COSTA, S. M. *et al.* Questões éticas e legais no preenchimento das fichas clínicas odontológicas. **RGO**, p. 2011-2016, 2009.

DE MEO, I. C. Análise da quantidade de prontuários odontológicos para fins de identificação humana através da auto-avaliação. 2006. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

FERNANDES, M. M. *et al.* Reflexão odontolegal sobre o tempo de guarda da documentação dos pacientes. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, p. 7-19, 2011.

LATORRACA, M. M.; FLORES, M. R. P.; SILVA, R. H. A. Conhecimento dos aspectos legais da documentação odontológica de cirurgiões-dentistas do município de Franca, SP, Brasil. **Revista da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo**, v. 17, n. 3, p. 268-272, 2012.



MENEGHIM, Z. M. A. P. *et al.* Prontuário odontológico no serviço público: aspectos legais. *Revista Odonto Ciência*, v. 22, n. 56, 2007.

MOREIRA, A. P. la T. **Padronização dos prontuários utilizados por peritos odonto-legistas nos institutos médicos legais em procedimentos de identificação humana.** 2004. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2004. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/290604/1/Moreira_AnaPaolaLatorre_M.pdf. Acesso em: 31 out. 2018.

OLIVEIRA, Danillo Lyrio de; YARID, Sérgio Donha. Prontuário odontológico sob a ótica de discentes de Odontologia. **Revista Odontologica Unesp**, p. 158-164, jun. 2014.

PARANHOS, Luiz Renato *et al.* A importância do prontuário odontológico nas perícias de identificação humana. **Revista da Faculdade de Odontologia de Passo Fundo**, p. 14-17, abr. 2009. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/689/447>. Acesso em: 1 maio 2018.

PETTORUTTI, A. R.; MUÑOZ, D. R.; TSUCHIYA, M. J. Identificação médico-legal de casos com suspeita: levantamento de perícias do Instituto Médico Legal de São Paulo, na década de 90. *Saúde, Ética & Justiça*, v. 8, n. 1/2, p. 18-23, 2003.

RAMOS, D. I. A. **Prontuário odontológico: aspectos éticos e legais.** 2005. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2005.

RIBAS E SILVA, V.; TERADA, A. S. S. D.; SILVA, R. H. A. da. A importância do conhecimento especializado do cirurgião dentista nas equipes de perícia oficial do Brasil. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, p. 68-90, ago. 2015.

SARAIVA, A. S. A importância do prontuário odontológico – com ênfase nos documentos digitais. **Revista Brasileira de Odontologia**, p. 157-160, dez. 2011.

SILVA, A. A. L. S. **Verificação do conhecimento do cirurgião dentista sobre a qualidade dos prontuários odontológicos para fins de identificação humana.** 2009. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Piracicaba, 2009.

SILVA, R. F. *et al.* Importância ético-legal e significado das assinaturas do paciente no prontuário odontológico. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, p. 70-83, mar. 2016.

VANRELL, J. P. **Odontologia legal e antropologia forense.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

VANRELL, J. P. *Odontologia legal e antropologia forense.* 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ABORDAGEM ODONTOLOGIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DO X – FRÁGIL – RELATO DE CASO

Approach in dentistry patient with syndrome x - fragile - case report

FERRI, Cássia de Fátima¹

MALVESSI, Raiã Antonio²

GARRASTAZU, Marta Diogo³

DALLANORA, Léa Maria Franceschi⁴

TEIXEIRA, Mariana Machado⁵

RESUMO

A Síndrome do X-Frágil é um distúrbio genético hereditário, causada por mutações, falha localizada na extremidade do braço longo do cromossomo X. Os portadores da síndrome podem manifestar problemas comportamentais ou emocionais, dificuldades no aprendizado e deficiência mental em todos os níveis. O objetivo com o presente trabalho foi apresentar e discutir as características clínicas, e a conduta terapêutica diante pacientes com Síndrome do X Frágil a partir de um relato de caso clínico. Paciente A. S. sexo masculino 24 anos, compareceu a clínica de pacientes especiais da UNOESC para avaliação, o mesmo possui a síndrome do X-frágil. Ao exame intra oral o paciente apresentou má condição de higiene bucal, acúmulo de biofilme, e presença de carie dental. O paciente em geral apresentou-se colaborador o que permitiu o atendimento ambulatorial, porém os atendimentos se limitaram a 30 minutos, pois é difícil manter a atenção do paciente após esse período. Realizaram-se duas sessões de manejo comportamental, onde aos poucos os acadêmicos conseguiram a confiança e cooperação do paciente. Observou-se a dificuldade que pacientes com necessidades especiais possuem em manter uma higiene oral satisfatória e a importância de orientar os responsáveis para supervisionar e realizá-la de forma efetiva. O manejo comportamental é indispensável para que haja uma relação entre o cirurgião dentista e o paciente de forma a somar efeitos positivos no tratamento, pois muitas vezes os mesmos apresentam peculiaridades inerentes à doença, sendo fundamental o atendimento multidisciplinar para que se restabeleça a saúde do paciente.

Palavras-chave: Pessoas com deficiência. Relação dentista-paciente. Saúde Bucal.

¹ Graduada em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; cassia.ferri@hotmail.com

² Graduado em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; raian_malvessi@hotmail.com

³ Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; marta.frey@unoesc.edu.br

⁴ Mestre em Clínica Odontológica e Ortodontia pela Universidade São Leopoldo Mandic; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

⁵ Doutora em Odontopediatria pela São Leopoldo Mandic; mariana.costa@unoesc.edu.br



Abstract

The Fragile X Syndrome is an inherited genetic disorder caused by mutations, failure located at the end of the long arm of chromosome X. The carriers of the syndrome can manifest behavioral or emotional problems, learning disabilities and mental disabilities in all levels. The aim of this study was to present and discuss the clinical, and therapeutic conduct towards patients with Fragile X syndrome from a clinical case report. Patient A. S. man 24 years, attended the clinic of special patients UNOESC for evaluation, it has a fragile X syndrome. On examination the patient presented intra oral bad condition of oral hygiene, plaque accumulation, and presence of dental caries. The overall patient was collaborator allowing outpatient care, but the calls were limited to 30 minutes, it is difficult to maintain the patient's attention after this period. There were two sessions of behavioral management, which gradually academics got the trust and cooperation of the patient. There was the difficulty that patients with special needs have to maintain a satisfactory oral hygiene and the importance of guiding those responsible to supervise and perform it effectively. The behavioral management is essential so that there is a relationship between the dentist and the patient in order to add positive effects in the treatment, since often they present peculiarities inherent to the disease and it is essential the multidisciplinary care so that they restore the health of the patient.

Keywords: People with disabilities. Dentist-patient relationship. Oral Health.

1 INTRODUÇÃO

Paciente com necessidade especial é todo indivíduo que requer uma atenção diferenciada, por um período de tempo ou durante toda a sua vida, assim os profissionais da saúde devem estar preparados para sanar suas necessidades, partindo de um atendimento diferenciado (DE OLIVEIRA; GIRO, 2011).

A Síndrome do X-Frágil é um distúrbio genético, identificado microscopicamente por uma constrição denominada sítio frágil no braço longo do cromossomo X; é considerada como principal causa hereditária de deficiência mental associada a diversas alterações neurológicas. Os portadores da síndrome podem manifestar problemas comportamentais ou emocionais, dificuldades no aprendizado e deficiência mental em todos os níveis (SIRETEANU; RUSU, 2006). As características bucais frequentemente encontradas em pacientes portadores da Síndrome do X-Frágil são: palato estreito e profundo, prognatismo mandibular, macroglossia, má higiene, hipoplasia de esmalte, má oclusão, presença de biofilme e/ou cárie, cálculo e gengivite (AMARAL et al., 2011). O Objetivo principal deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com síndrome do X – Frágil na disciplina de PNE II da UNOESC 2017/2.

2 RELATO DE CASO

Paciente A.S, sexo masculino, 24 anos de idade, leucoderma, compareceu a clínica de paciente especial da UNOESC para avaliação odontológica no dia 22 de agosto de 2017. Durante a anamnese o pai relatou o filho ser portador da síndrome do X- Frágil. Segundo Lubs, (1969), a

Síndrome do X frágil consiste em uma afecção hereditária ligada ao cromossomo X, que acomete pacientes de ambos os sexos, mais marcadamente aqueles do sexo masculino, e que leva esse nome devido ao fato de ocorrer uma quebra do cromossomo X.

Ao exame intrabucal o paciente apresentou uma péssima condição de higiene bucal, grande quantidade de acúmulo de placa e restos de alimentos, e vários elementos com carie dentária (Fotografias 1, 2 e 3). Foram realizadas duas sessões de manejo para que o paciente fosse se familiarizando com os alunos, professores e com o ambiente da clínica, nesses dois atendimentos foram realizados raspagem supra gengival da arcada superior, aplicação tópica de flúor e orientação de higiene bucal aos responsáveis devido a mesma ser muito precária.

De acordo com Resende et al. (2005), os pacientes com necessidades especiais necessitam de um atendimento diferenciado, pelo fato de apresentarem certas limitações, muitas vezes não apresentam habilidade suficiente ou os pais não conseguem realizar de forma correta a higienização.

Segundo a literatura a higiene bucal precária e a má condição bucal são registradas na maioria dos portadores de transtorno mental e comportamental. Fato não relacionado apenas aos déficits intelectual e motor, como também ao nível de compreensão da importância da escovação dentária para a saúde bucal, que nesta população é baixo (AMARAL et al., 2011).

O paciente apresentou-se colaborador com o tratamento proposto, os atendimentos não duraram mais que 30 minutos, pois é difícil manter a atenção do mesmo após este período. Na terceira, quarta e quinta sessões foram realizadas restaurações nos dentes superiores anteriores 11, 12 e 22, sendo feito um dente por sessão para não exceder o tempo de 30 minutos. Utilizamos resina A3 dentina e A2 Esmalte da marca Opallis®, adesivo Single Bond – 3M®, e ácido fosfórico 37%, ajuste oclusal, acabamento e polimentos com pasta Daimot®. Ao final de cada sessão o paciente já se apresentava disperso, sendo difícil segurar sua atenção e paciência após este período. O cirurgião dentista que atua na assistência a pacientes especiais frequentemente se depara com situações em que é necessário o auxílio de uma abordagem odontológica adequada para facilitar a realização dos procedimentos e melhorar a qualidade do tratamento oferecido (FUENTES, 1999).

Existe uma grande necessidade de informações sobre a Síndrome do X-frágil (SXF), não só para as famílias, mas principalmente para os profissionais da área de saúde. A SXF é considerada a principal causa hereditária e a segunda etiologia genética de retardo mental (GÓMEZ; ACOSTA, 2007). No que diz respeito ao tratamento do paciente com esta síndrome, objetiva-se a prevenção de doenças bucais por meio de consultas periódicas ao cirurgião dentista e cooperação dos responsáveis no que diz respeito a higiene oral desses pacientes que devem ser supervisionada.



Fotografia 1 – Exame Intrabucal



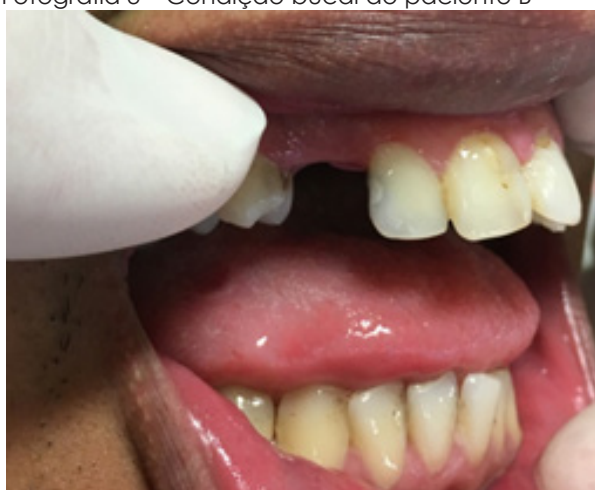
Fonte: os autores.

Fotografia 2 – Condição bucal do paciente A



Fonte: os autores.

Fotografia 3 – Condição bucal do paciente B



Fonte: os autores.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se perceber que o atendimento odontológico a um paciente com necessidade especial, requer uma atenção especial e conhecimento do paciente, exigindo técnicas de manejo

para a colaboração do mesmo para assim a realização dos procedimentos de forma segura. Para que o atendimento se torne de fácil aceitação por parte do paciente e de sua família, deve haver condutas para ganho da confiança, usando a técnica do mostrar, falar e fazer, por exemplo, dessa forma o paciente se torna cada vez mais condicionado para futuros procedimentos.

REFERÊNCIAS

AMARAL, C. O. F. *et al.* Características físicas e bucais em pacientes portadores da Síndrome do X-Frágil. **Revista Associação Paul Cir Dent.**, v. 66, n. 2, out. 2011. Disponível em: <http://revodontobvsalud.org/pdf/apcd/v66n2/a07v66n2.pdf>. Acesso em: 9 nov. 2017.

DE OLIVEIRA, A. L. B. M.; GIRO, E. M. A. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Revista Metodista**, v. 19, n. 38, p. 45-51, 2011. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/2464/2432>. Acesso em: 9 nov. 2017.

FUENTES, R. F. El Síndrome X Frágil. **Revista Pediatría de Atención Primaria**, v. 1, n. 4, oct./dic. 1999.

GÓMEZ, M. K. A.; ACOSTA, A. X. Aspectos gerais da Síndrome do X-Frágil: principal causa hereditária de retardo mental. **R. Ci. méd. biol.**, v. 6, n. 2, p. 197-203, maio/ago. 2007.

LUBS, H. A. A marker X chromosome. **Am J Hum Genet.**, v. 21, n. 3, p. 231-44, 1969.

RESENDE, V. L. S. *et al.* Atendimento odontológico a pacientes com necessidades especiais. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG BELO HORIZONTE, 8., 2005, Belo Horizonte. **Anais [...]** Belo Horizonte, 3-5 out. 2005.

SIRETEANU, A.; RUSU, C. Diagnostic testing in fragile X syndrome. **Revista MedicoChirurgicală, A Societății De Medici Și Naturaliști Din Iași**, v. 110, n. 4, p. 968- 971, Oct. 2006.

AUTOPERCEPÇÃO E CONHECIMENTO SOBRE SAÚDE BUCAL DE GESTANTES DO MUNICÍPIO DE CAMPOS NOVOS- SANTA CATARINA

*Self-perception and knowledge about oral health of
pregnant women in the municipality of Campos Novos- Santa
Catarina*

SILVA, Fernanda Padilha da¹
DALLANORA, Léa Maria Franceschi²
DALLANORA, Andressa Franceschi³
GARRASTAZU, Marta Diogo⁴

RESUMO

Evidências científicas ressaltam a importância dos cuidados pré-natais, do acompanhamento da gestante e do bebê. Fatores epigenéticos ambientais e estilo de vida são fatores de risco para o aparecimento ou agravamento de doenças sistêmicas e podem ser modificados através da educação em saúde bucal e geral. O objetivo do estudo foi avaliar a higiene, a autopercepção e o conhecimento de gestantes sobre saúde bucal no município de Campos Novos-Santa Catarina. Trata-se de estudo descritivo-analítico. A amostra foi por conveniência, composta por 41 gestantes com idade média de 23 anos. Pertenceram a quatro Unidades Básicas de Saúde nas quais faziam acompanhamento e exames pré-natais. Como instrumentos foram utilizados: questionário e exame clínico (Índice de Higiene Oral modificado- IHO-S). A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 21. As gestantes saudáveis (87,8%) perceberam sua saúde bucal como boa (39%), regular (51,2%) e ruim (9,8%). Quanto a higiene bucal, 8% foi classificada como ótima, 56% boa e 14% regular. A média do IHO-S foi= 1,6 (Regular), 48% apresentava sangramento gengival e 31,7% relataram ter dor de dente. Não houve relação estatística significativa entre higiene bucal, autopercepção e conhecimento de saúde bucal, porém é importante educar as gestantes sobre esses cuidados. Entre as gestantes, 63,4% não receberam nenhuma forma de instrução higiene nas UBSs. Das entrevistadas 51,2% faziam acompanhamento odontológico e 31,7% tinham receios ao tratamento odontológico, entre eles o medo e trauma. Os profissionais da área da saúde devem acompanhar as gestantes favorecendo a manutenção da saúde integral em equipe multi e interdisciplinar.

Palavras-chave: Gestantes. Conhecimento. Saúde bucal. Cuidado pré-natal. Cirurgião dentista.

¹ Graduando em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; fernanda_padilha_silva@hotmail.com

² Mestre em Odontologia pela Universidade São Leopoldo Mandic; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

³ Especialista em Prótese pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Especialista em Ortodontia pela Universidade Avantis; andressa.dallanora@unoesc.edu.br

⁴ Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; marta.frey@unoesc.edu.br



Abstract

Scientific evidence highlights the importance of prenatal care, monitoring of pregnant women and babies. Environmental and lifestyle epigenetic factors are risk factors for the onset or worsening of systemic diseases and can be modified through education in oral and general health. The objective of the study was to evaluate hygiene, self-perception and the knowledge of pregnant women about oral health in the city of Campos Novos-Santa Catarina. This is a descriptive-analytical study. The convenience sample was made up of 41 pregnant women with an average age of 23 years. They belonged to four Basic Health Units in which they did prenatal follow-up and exams. As instruments were used: questionnaire and clinical examination (modified Oral Hygiene Index - IHO-S). Statistical analysis was performed using SPSS version 21 software. The pregnant women were 87.8% healthy and perceived their oral health as good (39%), fair (51.2%) and poor (9.8%). As for oral hygiene, 8% was classified as excellent, 56% good and 14% regular. The mean IHO-S was = 1.6 (Regular), 48% had gingival bleeding and 31.7% had toothache. There was no statistically significant relationship between oral hygiene, self-perception and knowledge of oral health, however it is important to educate pregnant women about this care. Among pregnant women, 63.4% did not receive any form of hygiene instruction in the UBs. Of the respondents, 51.2% underwent dental follow-up and 31.7% were afraid of dental treatment, including fear and trauma. Health professionals can and should accompany pregnant women, favoring the maintenance of integral health in a multi and interdisciplinary team.

Keywords: Pregnant women. Knowledge. Oral health. Prenatal care. Dental surgeon.

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período único e especial na vida da mulher. Durante esse período ocorrem mudanças fisiológicas que levam a necessidade do cuidado com sua saúde e do seu bebê. Isso representa uma oportunidade de interação com os serviços de saúde (UBs) da sua cidade. Na gestação, a mulher passa por uma situação clínica na qual ocorrem várias alterações hormonais e alterações de hábitos de vida que se refletem na saúde bucal da gestante, como a inflamação gengival, a periodontite, as lesões de cárie dentária e erosões dentárias (DUARTE et al., 2019).

A maior dificuldade na implantação de um serviço odontológico no pré-natal advém das crenças que decorrem da associação entre gestação e odontologia. Assim, de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de saúde bucal propostas em 2004, as ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos pré-natais, durante e após a gestação assim como para o bebê. Neste sentido, a Odontologia vem evoluindo de forma considerável ao longo dos anos, buscando uma forma de abordagem odontológica para as gestantes (SHROUT et al., 1992). Porém existe a falta de motivação ou medo destas aos cuidados odontológicos (ROMERO; SANCHES, 1988).

Llerena Júnior e Serão (2013) ressaltaram a importância da atuação dos profissionais da área da saúde na atuação em fatores epigenéticos ambientais como nos cuidados pré-natais e gestacionais. As gestantes devem ser educadas a realizar medidas preventivas como o

aconselhamento genético (prevenção das deficiências) e cuidados com a sua saúde e de seu bebê (primeiros mil dias do bebê).

Farias, Rodrigues e Costa (2015) ressaltaram que as gestantes que têm uma condição inflamatória gengival preexistente, o tratamento odontológico deve ser realizado como forma de prevenir o comprometimento de estruturas de suporte do periodonto, as quais que quando não tratadas, poderiam levar ao nascimento do bebê de baixo peso corporal, inferior a 2500 g, e o parto pré-termo, referente aos recém-nascidos com menos de 37 semanas de gestação.

Referente ao nascimento pré-termo (NPT) tem sido relevante a hipótese de que infecções maternas, incluindo as de origem bucal, poderiam desencadear respostas inflamatórias na mãe ou no feto e gerar uma cascata de eventos que resultariam no NPT. Estudos mostram que a doença periodontal (DP) parece se associar ao NPT assim como a cárie dentária e seus agravos (LOURO; FIORI; LOURO, 2001; MONTEIRO; SCHERMA; AQUINO, 2012; THOMÁZ et al., 2015; CHAVES DE CASTRO et al., 2016).

Orientações quanto à saúde bucal durante o período gestacional são de extrema importância, visto que, durante a gravidez, as mulheres estão ávidas a receber novos conhecimentos e receptivas às mudanças de determinados padrões que possam ter consequências positivas sobre a saúde do bebê. Dessa forma, a gravidez é uma época oportuna para desmistificar algumas crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, informar sobre a importância dos primeiros mil dias do bebê e do acompanhamento odontológico da gestante assim como a oportunidade ideal para a aplicação de medidas educativas e de promoção em saúde bucal (LOURO; FIORI; LOURO, 2001; VIEIRA; ZOCRATTO, 2007; RUSSELL; MAYBERRY, 2008; MONTEIRO; SCHERMA; AQUINO, 2012; CABRAL; SANTOS; MOREIRA, 2013; FARIAS; RODRIGUES; COSTA, 2015; CHAVES DE CASTRO, 2016).

2 MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo-analítico. A amostra da pesquisa foi por conveniência e, composta por gestantes que utilizaram a rede pública de atendimento de Campos Novos- SC, e que de forma voluntária (TCLE) aceitaram participar do estudo no período de dezembro de 2019 a março de 2020.

Num primeiro momento foram aplicados o TCLE e o instrumento da pesquisa, um questionário em forma de entrevista realizado pela própria pesquisadora. Após, foi realizada uma avaliação intrabucal nas gestantes e a coleta do Índice de Higiene Oral Simplificado (IHO-S) (GREENE; VERMILLION, 1964). Os dados foram transcritos para uma ficha odontológica para esse fim.

O questionário foi adaptado e previamente testado, abordando variáveis sociodemográficas (idade), da Gestação em si (exames pré-natais, saúde da gestante, período, medicamentos, sobre saúde do bebê) e autopercepção e conhecimento sobre sua saúde bucal (cultura popular e gravidez, hábitos e práticas de autocuidado em saúde bucal, procura de tratamento odontológico).

A coleta do IHO-S teve como objetivo de avaliar a quantidade de placa dental presente na superfície dentária. Para avaliação da higiene oral foi realizada a revelação da placa bacteriana onde foi boricado com um cotonete os dentes índices com uma solução corante e evidenciadora.



Foi avisado às gestantes, previamente, todos os passos da avaliação bucal e que poderiam cessar a avaliação a qualquer momento caso sentissem algum desconforto e, que o corante dental não traria nenhum risco para a sua saúde e do seu bebê.

Os dentes Índices (IHO-S) foram: primeiro molar superior direito (16) face vestibular; incisivo central superior direito (11) face vestibular; primeiro molar superior esquerdo (26) face vestibular; primeiro molar inferior esquerdo (36) face lingual; incisivo central inferior esquerdo (31) face vestibular; primeiro molar inferior direito (46) face lingual. Os critérios de avaliação do Índice de Higiene Oral são os seguintes: 0= ausência de placa bacteriana (Ótima); 1= presença de placa no 1/3 cervical ou até 3 pequenas coleções isoladas em outras regiões (Boa); 2= presença de placa nos terços cervical e médio (Regular); 3= presença abundante de placa tomando mais que 2/3 da superfície (Ruim).

As gestantes logo após a avaliação receberam um feedback pela pesquisadora sobre educação e instrução de higiene oral por meio de macromodelos e escovas dentais.

Os resultados foram analisados e apresentados percentualmente em tabelas e gráficos. Os dados coletados foram tabulados e após a verificação da sua normalidade testes estatísticos foram selecionados. O feedback foi a elaboração de uma cartilha sobre "Cuidados Odontológicos para Gestantes".

3 RESULTADOS

A análise estatística foi realizada no software SPSS versão 21, e a comparação dos dados foi realizada por meio do teste de Qui-quadrado, onde foi considerado estatisticamente significativo o valor de $p \leq 0,05$.

A amostra foi por conveniência, composta por 41 gestantes, com idade média de 23 anos, variando entre 14 e 33 anos. A maioria pertencia a UBS São José (36,6%) e a UBS Nossa Senhora Aparecida (34,10%). Todas as gestantes fizeram os exames pré-natais, 2 gestantes (4,9%) fizeram os exames pré-natais no particular complementando os exames pela Unidade básica de saúde. Ao perguntar para as gestantes se possuíam algum problema de saúde geral, 87,8% relataram que não tinham nenhum problema de saúde, porém 5 gestantes (12,2%) relataram ter algum problema de saúde, sinusite e hipotireoidismo. A maioria das gestantes (65,9%) relataram fazer uso contínuo de medicamentos, como o sulfato ferroso.

Tabela 1 – Dados informativos sobre as gestantes pesquisadas. Campos Novos, 2019-2020

		Tempo de gestação em trimestres							
		Primeiro		Segundo		Terceiro		total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Unidade Básica de Saúde	Nossa senhora Aparecida	3	42,9%	5	27,8%	6	37,5%	14	34,1%
	São José	2	28,6%	7	38,9%	6	37,5%	15	36,6%
	Senhor Bom Jesus	1	14,3%	2	11,1%	3	18,8%	6	14,6%
	Boa vista	1	14,3%	4	22,2%	1	6,3%	6	14,6%

		Tempo de gestação em trimestres							
		Primeiro		Segundo		Terceiro		total	
		N	%	N	%	N	%	N	%
Fez os exames pré natais	Sim	7	100%	18	100,0%	16	100,0%	41	100,0%
	Não	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Pré natal na UBS	Sim	6	85,7%	17	94,4%	16	100,0%	39	95,1%
	Não	1	14,3%	1	5,6%	0	0,0%	2	4,9%
Problema de saúde geral	Sim	1	14,3%	2	11,1%	2	12,5%	5	12,2%
	Não	6	85,7%	16	88,9%	14	87,5%	36	87,8%
Qual?	Diabetes	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Hipertensão Arterial Sistêmica	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Insuficiência renal recorrente	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
	Outros	1	14,3%	3	16,7%	2	12,5%	6	14,6%
	Não se aplica	6	85,7%	15	83,3%	14	87,5%	35	85,4%
Medicação de Uso Contínuo	Sim	3	42,9%	13	72,2%	11	68,8%	27	65,9%
	Não	4	57,1%	5	27,8%	5		14	34,1%

Fonte: os autores.

Nota: Legenda: % - porcentagem; N = número.

A Tabela 2 descreve a autopercepção e conhecimento que as gestantes tinham sobre sua saúde bucal: Boa (39%), Regular (51,2%) e ruim (9,8%). Muitas entrevistadas falaram que não receberam nenhum tipo de informação sobre cuidados da saúde bucal antes da gestação (63,3%); e outras (36,6%) relataram que já tinham recebido informações sobre saúde bucal. Sendo que 21 (51,2%) relataram que faziam o acompanhamento odontológico no período gestacional nas UBS no mesmo dia em que iam a consulta médica; 31,7% relataram ter algum tipo de receio ao receber o atendimento odontológico como o medo (31,7%), trauma e receio (2,4%), porém 28 gestantes (68,3%) não sabia relatar o motivo do receio ao atendimento odontológico.

Tabela 2 – Dados informativos sobre a autopercepção das gestantes. Campos Novos, 2019-2020

		N	%
Como você percebe sua saúde bucal?	Boa	16	39,0%
	Regular	21	51,2%
	Ruim	4	9,8%
	Total	41	100,0%
Já recebeu alguma informação sobre cuidados bucais antes da gravidez?	Sim	15	36,6%
	Não	26	63,4%
	Total	41	100,0%
Faz acompanhamento odontológico na gestação?	Sim	21	51,2%
	Não	20	48,8%
	Total	41	100,0%



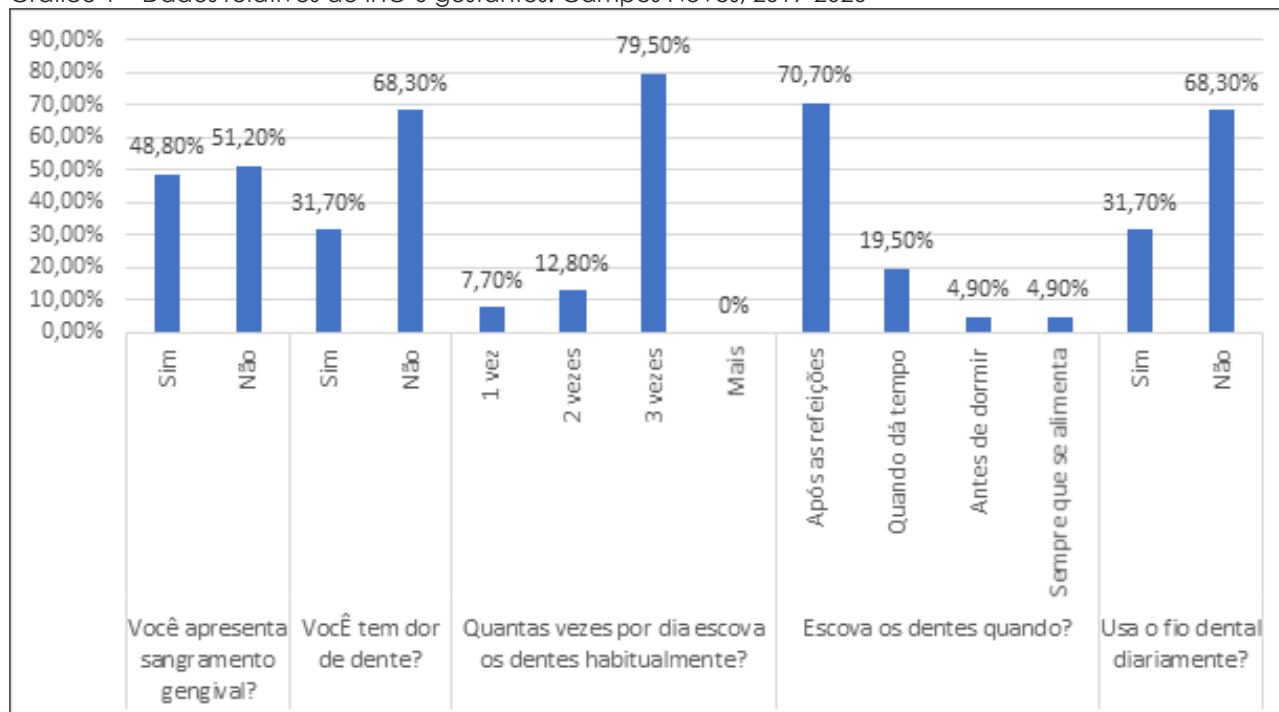
		N	%
Tem algum receio de receber atendimento odontológico por estar n?	Sim	13	31,7%
	Não	28	68,3%
	Total	41	100,0%
Porque?	Medo	11	26,8%
	Trauma	1	2,4%
	Receio	1	2,4%
	Não se aplica	28	68,3%
	Total	41	100,0%

Fonte: a autora.

Nota: Legenda: % - porcentagem; N = número

No Gráfico 1, foi descrito aos resultados da avaliação intrabucal das gestantes. A coleta dos dados foi entre os meses de Dezembro 2019 a Março 2020. Grande parte das gestantes era a primeira gestação e estavam primeiro trimestre da gestação (85,7%), segundo e terceiro trimestre (27,8 %). No exame intrabucal foi constatado que 51,2% não apresentavam sangramento gengival; 48,8 % apresentavam gengivite e sangramento gengival. Quando a dor dental, 31,7% relataram sentir dor de dente de vez em quando, mas que não procuravam o atendimento odontológico. Informações sobre como as gestantes cuidam da sua saúde bucal: relataram escovar os dentes 3 vezes no dia (79,5%); após todas as refeições (70,7%); e, (68,3%) relataram não passar o fio dental diariamente.

Gráfico 1 – Dados relativos ao IHO-S gestantes. Campos Novos, 2019-2020



Fonte: os autores.

A Tabela 3 descreve o Índice de Higiene Oral (IHO-S) das gestantes, onde a média foi de 1,6 (Bom a regular). O IHO-S revelou a situação real das condições de saúde bucal das gestantes:

3 gestantes apresentaram a condição de higiene Ótima (8 %); 22 Boa (56 %); 14 Regular (36 %) e nenhuma apresentou Ruim.

Tabela 3 – Índice de Higiene Oral -S. Campos Novos, 2019-2020

IHOS							
Ótimo		Boa		Regular		Ruim	
N	%	N	%	N	%	N	%
3	8	22	56	14	36	0	0

Fonte: os autores.

A Tabela 4 descreve Relação entre a percepção de saúde bucal e o IHO-S. Percebe-se que 67% das gestantes considerava sua saúde bucal ótima, porém ao exame clínico 8% apresentaram esse índice. A relação entre a percepção de saúde bucal e o IHO não obteve dados estatisticamente significantes, porém houve relação de similaridade nos resultados entre percepção e a inspeção visual (Boa a Regular).

Tabela 4 – Relação entre a percepção de saúde bucal e o IHO-S. Campos Novos, 2019-2020

		IHO				Valor de p*
		Ótimo/ Boa		Ruim/regular		
		N	%	N	%	
Como você percebe sua saúde bucal?	Boa	11	44,0	4	28,6	0,34
	Regular/Ruim	14	56,0	10	71,4	
	Total	25	100,0	14	100,0	
Já recebeu alguma informação sobre cuidados bucais antes da gravidez?	Sim	7	28,0	7	50,0	0,17
	Não	18	72,0	7	50,0	
	Total	25	100,0	14	100,0	
Faz acompanhamento odontológico na gestação?	Sim	14	56,0	5	35,7	0,34
	Não	11	44,0	9	64,3	
	Total	25	100,0	14	100,0	
Tem algum receio de receber atendimento odontológico?	Sim	7	28,0	6	42,9	0,43
	Não	18	72,0	8	57,1	
	Total	25	100,0	14	100,0	

Fonte: a autora.

Nota: Legenda: % - porcentagem; N = número.

Os dados demonstram que as gestantes mesmo percebendo sua saúde bucal com Ótima, Boa e Regular, apresentaram sangramento gengival 67%, 41% e 57%, respectivamente; 50% que perceberam sua saúde bucal como Regular, apresentaram sintomas de dor dental. Relataram escovar os dentes 3 vezes ao dia e, após as refeições. O uso do fio dental teve relação com a percepção em saúde, porém não foi significativa.



Tabela 5 – Relação entre as informações sobre saúde bucal e IHO-S. Campos Novos, 2019-2020

		IHO				Valor de p*
		Ótimo/ Boa		Ruim/regular		
		N	%	N	%	
Você apresenta sangramento gengival?	Sim	11	44,0	8	57,1	0,43
	Não	14	56,0	6	42,9	
	Total	25	100,0	14	100,0	
Você tem dor de dente?	Sim	6	24,0	7	50,0	0,1
	Não	19	76,0	7	50,0	
	Total	25	100,0	14	100,0	
Quantas vezes por dia escova os dentes habitualmente?	1x	1	4,0	2	14,3	0,21
	2x	2	8,0	3	21,4	
	3x	22	88,0	9	64,3	
	4x ou mais	0	0,0	0	0,0	
	Total	25	100,0	14	100,0	
Escova os dentes quando?	Após as refeições	19	76,0	9	64,3	0,23
	Quando dá tempo	3	12,0	5	35,7	
	Antes de dormir	1	4,0	0	0,0	
	Não consigo, dá enjojo	0	0,0	0	0,0	
	Sempre que me alimento	2	8,0	0	0,0	
	Total	25	100,0	14	100,0	
Usa fio dental diariamente?	Sim	10	40,0	2	14,3	0,09
	Não	15	60,0	12	85,7	
	Total	25	100,0	14	100,0	

Fonte: a autora.

Nota: Legenda: % - porcentagem; N = número.

4 DISCUSSÃO

O objetivo desse estudo foi avaliar a autopercepção e o conhecimento que as gestantes faziam sobre sua saúde bucal nas Unidades Básica de Saúde de Campos Novos- SC. Foi realizado primeiramente a aplicação do TCLE e de um questionário em forma de entrevista. Após foi realizada a avaliação clínica intrabucal do índice de higiene oral modificado (IHO-S) (GREENE; VERMILLION, 1964). O exame intrabucal teve o objetivo de avaliar se o que as gestantes percebem e conhecem de sua saúde bucal reflete em sua real situação de higiene bucal. O feedback da pesquisa com as USBs e as gestantes foi a elaboração de uma cartilha informativa sobre “Cuidados Odontológicos para Gestantes” (Anexo A).

A aplicação do questionário revelou questões sobre as gestantes em relação aos os exames pré-natais onde 100% das entrevistadas realizavam os exames, sendo 95% destes nas USBs de Campos Novos-SC. Salientamos a importância da realização dos exames pré-natais e do acompanhamento dos mil dias do bebê como fator de prevenção de fatores de risco de malformações fetais, abortos, baixo peso ao nascer e complicações de saúde gerais e bucais permanentes para a gestante e seu

bebê (LOURO; FIORI; LOURO, 2001; RUSSELL; MAYBERRY, 2008; MONTEIRO; SCHERMA; AQUINO, 2012; FARIAS; RODRIGUES; COSTA, 2015; CHAVES DE CASTRO, 2016).

No município de Campos Novos, a idade média das gestantes foi de 23 anos. As gestantes apresentaram boa saúde geral (87,8%); 5 gestantes (12,2%) relataram ter algum problema de saúde, entre eles foi citado a sinusite e hipotireoidismo. Vieira e Zocratto (2007) avaliaram 76 gestantes de idade entre 24 anos de baixa renda familiar, onde 72% das gestantes declarou não ter problema com a sua saúde bucal, 58% acreditou ter algum problema gengival, 46% considerava a saúde bucal regular contra 42% que consideraram boa. Bastiani et al. (2010) avaliaram 80 gestantes que frequentavam o consultório particular e unidade básica de saúde de Maringá – Paraná, sobre autopercepção e conhecimento em saúde bucal, onde 68% acreditava que poderia receber tratamento durante a gestação mas poucas realizavam prevenção (9%); 53% só procuraram o dentista frente a dor odontológica, destas 16% afirmaram que o dentista recusou realizar o tratamento, e apenas 23% das gestantes acreditaram que alterações bucais poderiam influenciar na saúde geral de seus bebês. Neste estudo apesar da maioria relatar fazer o pré-natal odontológico (68,3%), umas grandes parcelas (31,7 %) relataram ter algum tipo de receio de receber o atendimento odontológico, como o medo (31,7%), trauma e receio (2,4%) e 68,3% não sabia relatar o motivo do receio ao atendimento odontológico. A maior dificuldade na implantação de um serviço odontológico no pré-natal advém das crenças negativas e de desencorajamento que decorrem da associação entre gestação e odontologia. Assim, de acordo com as Diretrizes da Política Nacional de saúde bucal propostas em 2004, as ações educativo-preventivas com gestantes qualificam sua saúde e tornam-se fundamentais para introduzir bons hábitos para a gestante e desde o início da vida da criança (FINKLER et al., 2004; RUSSELL. MAYBERRY, 2008; MASCARENHAS et al., 2012). Vieira e Zocratto (2007) descrevem sobre 76 gestantes de Passo Fundo-RS, onde 45 (59,2%) das gestantes entrevistadas acreditavam na crença popular da causa da doença cárie dentária ser a gestação. Ainda temos o desafio e a necessidade de implementar serviços de educação em saúde bucal à população, desmistificando crenças populares.

Neste estudo, a autopercepção que as gestantes tinham sobre sua saúde bucal: Ótima 67%; Boa (16; 39%), Regular (21;51,2%) e Ruim (4; 9,8%) veio de encontro quanto da coleta do IHO-S: 3 (8%) Ótima; 22 (56%) Boa; 56 (14%) Regular, e, nenhuma obteve ruim. Muitas entrevistadas falaram que não receberam nenhum tipo de informação sobre cuidados da saúde bucal antes da gestação (63,3%), e sim (36,6%). No exame clínico intraoral foi verificado que 48,8% das gestantes apresentavam sangramento gengival, gengivite e estavam no primeiro trimestre da gestação (85,7%), e, segundo e terceiro trimestre (27,8 %) respectivamente. Orientações quanto à saúde bucal durante o período gestacional são de extrema importância, visto que, durante a gravidez, as mulheres estão ávidas a receber novos conhecimentos e receptivas às mudanças de determinados padrões que possam ter consequências positivas sobre a saúde do bebê. Dessa forma, a gravidez é uma época oportuna para desmistificar algumas crenças e preocupações sobre o tratamento odontológico, informar sobre a importância do controle do biofilme dentário e de uma dieta adequada, conscientizar sobre as possíveis alterações bucais que possam ocorrer durante a gestação e o que pode ser feito para preveni-las (RUSSELL; MAYBERRY, 2008). Bastiani et al. (2010) relataram que as gestantes apresentam alterações na sua saúde bucal e geral e necessitam de cuidados especiais, sendo



necessária uma maior participação e atenção dos dentistas nos pré-natais, onde verificaram que 48 % das gestantes avaliadas apresentaram sangramento gengival e cerca de 31% apresentavam dor de dente. Corroborando com os estudos de Ruiz, Wordley e Bedi (2014) os quais enfatizam a importância do pré-natal, na realização de exames médicos de prevenção das deficiências e na importância de procurar aconselhamento odontológico específico. Esse aconselhamento tem como objetivo prevenir e solucionar problemas de saúde geral e bucal que podem ocorrer durante a gestação, promovendo saúde e qualidade de vida para a mãe e o bebê.

Durante o exame das gestantes do estudo, a média de IHO-S foi de 1,6 o que vai de acordo com a avaliação do Índice de Greene e Vermilion (1964) como Regular. Condizendo que medidas de promoção e prevenção devem ser tomadas pois a gestantes apresentaram-se ainda no primeiro trimestre de gestação. Estas medidas de promoção em saúde evitam que as gestantes possam correr risco de desenvolverem gengivite avançada e ou a doença periodontal até o final da gestação, agravando e/ ou colocando em risco sua saúde geral e de seu bebê. Chaves de Castro (2016) realizou uma revisão de literatura e análise crítica, elucidando o papel das alterações hormonais, principalmente na gravidez, como condição modificadora do periodonto, exacerbando condições pré-existentes. Bastiani (2010) avaliou o conhecimento de gestantes sobre saúde bucal e confirmou alterações bucais semelhantes durante a gestação, concluiu ser imprescindível a aplicação de medidas de prevenção e educação, já que a maioria das gestantes afirmou saber métodos de prevenção, mas poucas realizam. Neste sentido, a educação em saúde para gestantes deve ser enfatizada, uma vez que as mães exercem um importante papel no núcleo familiar, atuando como multiplicadoras de informações, formando opiniões e construindo para muitos comportamentos que seus filhos terão (FINKLER et al., 2004; CABRAL; SANTOS; MOREIRA, 2013).

A literatura científica atual declara existir relação entre a severidade da gengivite, avanço da doença periodontal e riscos à saúde das gestantes e do bebê (TILAKARATNE et al., 2000; LOURO; FIORI; LOURO, 2001; PASSINI JÚNIOR, 2007; BARBOSA et al., 2008; MONTEIRO; SCHERMA; AQUINO, 2010; BASTIANI et al., 2010; FARIAS; RODRIGUES; COSTA, 2015; CHAVES DE CASTRO, 2016).

5 CONCLUSÃO

Ainda nos dias de hoje as crenças populares exercem forte influência nas atitudes das gestantes. Medidas sócio educativas devem fazer parte do pré-natal e do acompanhamento de gestantes uma vez que são muito importantes para minimizar problemas de saúde pública, como o desconfortos e agravos em saúde para as gestantes e seus bebês.

Novos valores socioculturais devem fazer parte do pré-natal para motivar mudanças de estilo de vida, centrados nos fatores de risco para as doenças mais prevalentes na população de forma multi e interdisciplinar.

A prevenção é barata e eficaz, melhora a qualidade de vida das pessoas e gera menos gastos aos cofres públicos.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, D. *et al.* Prevalência de hipoplasia do esmalte em dentes decíduos de crianças nascidas prematuras. **Revista de Odontologia da UNESP**, p. 262, 2008.
- BASTIANI, C. *et al.* Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 9, p. 155-160, abr./jun. 2010.
- CABRAL, M. C. B.; SANTOS, T. de S.; MOREIRA, T. P. Percepção das gestantes do Programa de Saúde da Família em relação à saúde bucal no município de Ribeirópolis, Sergipe, Brasil. **Rev. Port. de Saúde Pública**, v. 31, n. 2, p. 173-180, 2013.
- CHAVES DE CASTRO, R. T. **Alteração hormonal durante a gravidez e possível impacto no periodonto**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) –Faculdade São Lucas, Porto Velho, 2016.
- DUARTE, M. R. *et al.* Tecnologias do cuidado na enfermagem obstétrica: contribuição para o parto e nascimento. **Cogitare enferm.**, v. 24, p. e54164, 2019.
- FARIAS, J. M. de; RODRIGUES, N. A.; COSTA, K. F. da. Efeito do tratamento periodontal de suporte no nascimento de bebês prematuros ou de baixo peso em mulheres grávidas com doença periodontal. **ACM. Arq. Catarin Med.**, v. 44, n. 2, p. 37-49, abr./jun. 2015.
- FINKLER, M. *et al.* Saúde bucal materno-infantil: um estudo de representações sociais com gestantes. **Texto Contexto Enferm.**, p. 366, jul. 2004.
- GREENE, J. C.; VERMILLION, J. R. The simplified oral hygiene index. **J Am Dent Assoc.**, v. 68, p. 7-13, 1964.
- LLERENA JÚNIOR, J. C.; SERAO, C. L. de C. Fundamentos da genética médica Saúde Pública – Integralidade na Saúde – Doenças Genéticas. Genética Médica. **Faculdade de Medicina de Petrópolis – FASE**, 2013.
- LOURO, P. M.; FIORI, H. H.; LOURO, F. P. Doença periodontal na gravidez e baixo peso ao nascer. **Jornal de Pediatria**, v. 77, n. 1, p. 23-28, 2001.
- MASCARENHAS, V. I. *et al.* Correlação entre saúde periodontal e idade gestacional. **Revista de Odontologia da Unesp**, p. 409, 2012.
- MONTEIRO, R. M.; SCHERMA, A. P.; AQUINO, D. R. Avaliação dos hábitos de higiene bucal de gestantes por trimestre de gestação. **Braz J Periodontol.**, v. 22, n. 4, p. 90-99, dez. 2012.
- PASSINI JÚNIOR, R. Doença periodontal e complicações obstétricas. *Rev. Bras. Ginecol. e Obstet.*, p. 307, 2007.
- ROMERO, R. D.; SANCHES, C. M. Los odontólogos educan a sus pacientes? **Revista ADM** 1988, p. 317-320, 1988.



RUIZ, D. R.; WORDLEY, V.; BEDI, R. Guia de Saúde Oral Materno-Infantil. **Global Child Dental Fund.**, p. 5, 2014.

RUSSELL, S. L.; MAYBERRY, L. J. Pregnancy and oral health: a review and recommendations to reduce gaps in practice and research. **Am J Maternal Child Nurs**, p. 32-37, 2008.

SHROUT, P. E. *et al.* socioeconomic status and psychiatric disorders: the causation-selection issue. **American Association for the Advancement of Science**, v. 255, n. 5047, p. 946-952, Feb. 1992.

THOMAZ, É. B. A. F. *et al.* Desfechos perinatais e alterações na cavidade bucal: coortes brasileiras de Ribeirão Preto e São Luís. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 18, n. 4, out./dez. 2015.

TILAKARATNE, A. *et al.* Periodontal disease status during pregnancy and 3 months post-partum, in a rural population of Sri-Lankan women. **J Clin Periodontol.**, v. 27, n. 10, p. 787-792, 2000.

VIEIRA, F. G.; ZOCRATTO, F. B. K. Percepção das gestantes quanto a sua saúde bucal. **RFO**, v. 12, n. 2, p. 27-31, maio/ago. 2007.

ANEXO A – CARTILHA PARA AS GESTANTES



UNIVERSIDADE DO OESTE DE
SANTA CATARINA

CARTILHA PARA GESTANTES

Parabéns futura mamãe!
Agora a sua saúde necessita de atenção e cuidados redobrados. E, isso inclui cuidar também da saúde bucal pois tudo que afeta a mãe pode trazer consequências como a prematuridade, baixo peso ao nascer e alterações dentárias no bebê. É importante ter hábitos de vida saudáveis para que ambos tenham ótima saúde.



Gravidas podem fazer radiografias? Sim! A quantidade de radiação durante radiografias odontológicas é baixa, e, com o uso de colete de chumbo e o protetor para a glândula tireoide, é garantida a segurança para a mamãe para o seu bebê.

Posso tomar anestesia? Sim! Existem anestésicos mais indicados para gestantes, que não farão mal para o bebê e não

deixará que a mãe passe dor durante o atendimento.



Lembre-se: A dieta saudável e a higiene bucal são a base para sua saúde dental. Os alimentos com açúcar são a maior causa da cárie dentária.

Doenças bucais que podem afetar a saúde bucal da gestante:

Lesões de Cárie dentária: ocorrem devido ao aumento do consumo de alimentos, principalmente doces, e, escovação inadequada.

Sangramento gengival: ocorre por mudanças hormonais, e pode ser causados pelo acúmulo de restos alimentares e bactérias orais (placa bacteriana).

Sensibilidade dentária: durante a gestação é comum vômitos frequentes, com isso seus dentes ficam expostos ao ácido do estômago podendo causar a erosão dentária.

Desde o início da gestação, a futura mãe deve procurar o dentista para orientação, prevenção e tratamento de doenças bucais, pois a consulta ao dentista também faz parte do seu pré-natal.

Como cuidar da saúde bucal da gestante?

Escove seus dentes no mínimo 3 vezes ao dia, ou sempre que se alimentar, e passe fio dental pelo menos 1 vez durante o dia para remover a placa dental.

Saúde bucal do bebê que está vindo !!!

Os 1000 dias do bebê que correspondem desde a gestação até os dois anos de vida da criança, e são muito importantes para o crescimento e desenvolvimento da criança. Por isso, ensine bons hábitos alimentares e de saúde bucal para seu filho. Leve-o para o dentista antes da erupção do primeiro dentinho para receber orientações. Dicas: Antes mesmo dos dentes de leite nascerem massageie as bochechas e gengivas com uma gaze umedecida em água filtrada. Quando os dentes aparecerem realize a higiene com uma escova pequena de cerdas macias. Use creme dental com flúor (quantidade de metade de um grão de arroz até 1 primeiro ano de vida do bebê). O leite materno é o melhor alimento para o seu bebê.



APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO ESTRUTURADO

NÚMERO:

NOME:

IDADE:

TEMPO DE GESTAÇÃO:

Paciente do Posto: _____

1. É a primeira gestação?

1º 2º 3º Mais

2. Sexo do Bebê:

feminino masculino

3. Como você percebe sua saúde bucal:

boa regular ruim

4. Já recebeu alguma informação sobre cuidados bucais antes da gravidez?

Sim Não

5. Faz acompanhamento odontológico na gestação?

Sim Não

6. Tem algum receio de receber atendimento odontológico por estar no período gestacional?

Sim Não

7. Por que?

8. Você apresenta sangramento gengival?

Sim Não

9. Escova os dentes quando?

Após as refeições quando dá tempo Antes de dormir

Não consigo, da enjoo Sempre que me alimento

10. Usa fio dental diariamente?

Sim Não

11. Você tem dor de dente?

Sim Não

12. Você fez os exames pré-natais?

Sim Não

13. Faz todo o acompanhamento gestacional na Unidade da Saúde?

Sim Não

14. Apresenta algum problema de saúde geral?

Sim Não

15. Qual?

Diabetes Hipertensão Infecções renais recorrentes

Outros Cite: _____

16. Toma algum medicamento de uso contínuo?

Sim Não

17. Até o momento, como está o desenvolvimento do seu bebê?

Normal muito pequeno Pode nascer prematuro Normal, bem

18. Algum problema com o seu bebê?

Sim Não.

19. Qual?

20. Para que data é prevista a chegada do bebê?

Muito Obrigada, agradeço a atenção!

DETERMINAÇÃO GRAVIMÉTRICA DA DESIDRATAÇÃO DE ELEMENTOS DENTAIS POR EXPOSIÇÃO AO AR AMBIENTE

Gravimetric determination of teeth dehydration by exposure to environmental air

COELHO, Vinícius Kuhnem¹
DALLANORA, Léa Maria Franceschi²
DALLANORA, Andressa Franceschi³
GARRASTAZU, Marta Diogo⁴
MARTINI, Georgia Ribeiro⁵
DEDEA, Bruna Eliza⁶
DALLANORA, Fábio José⁷

RESUMO

Elementos dentais humanos são utilizados em muitas pesquisas, sejam elas para fins laboratoriais ou científicos. Alguns estudos realizados mostraram que o modo como esses dentes são armazenados, pode interferir na condição estrutural dos mesmos. Dentes que são armazenados sem qualquer tipo de líquido hidratante, sofrem conseqüentemente um processo de desidratação ao perder a água contida em suas estruturas, principalmente em dentina. Na dentina a água atua tanto em estrutura mineral quanto proteica e a desidratação é responsável por causar alterações em suas características morfológicas, modificações essas que são responsáveis por diminuir a capacidade adesiva e de resistência do dente. O objetivo do trabalho foi verificar a porcentagem de desidratação do dente (medida pela perda de peso) quando exposto ao meio ambiente ou por exposição ao calor em estufa de secagem de materiais (em duas temperaturas diferentes e controladas), em diferentes tempos até o máximo de 216 horas.

Para tal verificação, foi utilizada uma análise gravimétrica. Foram selecionados quarenta molares, oriundos do Biobanco de Dentes Humanos (BDH) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) – campus de Joaçaba, que estavam armazenados de forma segundo o protocolo. Os dentes foram divididos em 4 grupos contendo 10 dentes cada, sendo: G1: Grupo controle – Dentes hidratados; G2: Grupo teste para desidratação em estufa de secagem a 105°C; G3: Grupo teste para

¹ Graduado em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; vk-coelho@bol.com.br

² Mestre em Clínica odontológica e Ortodontia pela Universidade São Leopoldo Mandic; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

³ Especialista em Prótese pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Especialista em Ortodontia pela Universidade Avantis; andressa.dallanora@unoesc.edu.br.

⁴ Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; marta.frey@unoesc.edu.br

⁵ Mestre em endodontia pela Universidade Federal de Santa Catarina, Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; georgia.martini@unoesc.edu.br

⁶ Doutora e Mestre em Odontopediatria pela Universidade São Leopoldo Mandic; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; bruna.dedea@unoesc.edu.br

⁷ Mestre em Biociências pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professor de Microbiologia e Patologia na Universidade do Oeste de Santa Catarina; fabio.dallanora@unoesc.edu.br



verificação da desidratação em temperatura ambiente e G4: Grupo teste para desidratação em estufa de secagem a 37°. Todos os elementos dentários, em seus respectivos grupos, passaram por uma pesagem inicial e outra após os procedimentos a que foram submetidos. As demais pesagens foram realizadas respeitando o grupo testado e intervalo de tempo proposto, sendo anotados todos os resultados obtidos em planilha específica. A avaliação foi realizada por um pesquisador o qual fez a calibragem prévia da balança semi-analítica, para a pesagem. Os resultados obtidos mostraram que com exceção do G1, os demais grupos apresentaram uma variação significativa, tanto em seus pesos médios, quanto em seus pesos totais, evidenciando uma perda gradual da água. O G2 apresentou a maior desidratação nas primeiras 2 horas de ensaio (8,9%), e após 6 horas, a gravimetria não mais se alterou até o final do experimento, somando uma perda de 10,9% do seu peso médio. O G3 apresentou maior variação de peso total e médio nas primeiras 24 horas que foi de 5,1%, continuando a perder peso até o penúltimo dia do ensaio. Totalizando um percentual de desidratação de 5,7%. No G4 a perda maior de peso total e médio foi nas primeiras 24 horas, (6,8%), continuando a perder peso até 144 horas de ensaio, estabilizando a partir deste intervalo de tempo. Totalizando uma desidratação de 7,1% de seu peso. Os subgrupos do G3 e G4 (TA1 e TE1) não sofreram variação de peso, implicando em ausência de desidratação; já os subgrupos (TA2 e TE2) sofreram variações, implicando em uma desidratação apurada em quatro horas em estufa à 105°C. Concluímos com o ensaio laboratorial, ao qual foram submetidos os dentes do BDH, quando dessecados ou mantidos sem líquido de armazenagem, em temperatura ambiente controlada, desidratam em até 144 horas, perdendo até cerca de 11,9% de seu peso inicial.

Palavras-chave: Gravimetria. Analítico. Elemento dental. Desidratação. Banco de dentes.

Abstract

Human teeth are used in many researches, whether for laboratory or scientific purposes. Some studies have shown that the way these teeth are stored can interfere in their structural condition. Teeth that are stored without any type of moisturizing liquid, consequently undergo a process of dehydration by losing the water contained in their structures, mainly in dentin. In dentin, water acts on both mineral and protein structure and dehydration are responsible for causing changes in its morphological characteristics, reducing the adhesive and resistance capacity of the tooth. The aim of this study was to verify the percentage of tooth dehydration (measured by weight loss) when exposed to the environment or by exposure to heat in a drying oven of materials (at two different and controlled temperatures), at different times up to a maximum of 216 hours. For this analysis, a gravimetric evaluation was used. Forty molars were selected from the Biobank of Human Teeth (BDH) of the University of the West of Santa Catarina (UNOESC) – Joaçaba campus, which were stored according to the protocol. The teeth were divided into 4 groups containing 10 teeth each, being: G1: Control group - Hydrated teeth; G2: Dehydration in a drying oven at 105°C; G3: Dehydration at room temperature and G4: Dehydration in a drying oven at 37°. All dental elements, in their respective groups, underwent an initial weighing and after the procedures to which they were submitted. The other weighing were performed respecting the tested group and proposed time interval, and all the results obtained were recorded in a specific worksheet. The evaluation was made by a researcher who performed the previous calibration of the semi-analytical scale for weighing. The results showed that the experimental groups presented a significant variation, both in their average weights and in their total weights, evidencing a gradual loss of water. G2 showed the highest dehydration in the first 2 hours of the test (8.9%), and after 6 hours, gravimetry no longer changed until the end of the experiment, adding up to a loss of 10.9% of its average weight. G3 showed the highest total and

average weight variation in the first 24 hours, which was 5.1%, continuing to lose weight until the penultimate day of the trial. Totaling a percentage of dehydration of 5.7%. In G4, the greatest loss of total and average weight was in the first 24 hours (6.8%), continuing to lose weight up to 144 hours of testing, stabilizing from this time interval. Totaling a dehydration of 7.1% of its weight. The subgroups of G3 and G4 (TA1 and TE1) did not suffer weight variation, implying absence of dehydration; on the other hand, the subgroups (TA2 and TE2) underwent variations, implying a dehydration cleared in four hours in an oven at 105°C. We concluded that teeth when dried or kept without storage liquid, at controlled room temperature, dehydrate within 144 hours, losing up to about 11.9% of their initial weight.

Keywords: Gravimetry. Analytical. Dental element. Dehydration. Tooth bank.

1 INTRODUÇÃO

O elemento dentário é o órgão do corpo humano responsável pela trituração dos alimentos (PEREIRA, 2018) e é composto por estruturas as quais são responsáveis por distribuir tensões e deformações em seu interior (ABO-HAMAR et al., 2005; PEREIRA, 2018). Entre essas estruturas está o esmalte, que se localiza externamente no dente. Internamente ao esmalte, está a dentina, que além de ser um material com menor grau de elasticidade e resiliência, também é um material mais poroso, permeável, por possuir maior quantidade de conteúdo orgânico e rede tubular (ASMUSSEN; PEUTZFELDT; SAHAFI, 2005). A sua rede tubular é composta por túbulos cilíndricos, os quais possuem em seu interior uma dentina hipermineralizada, chamada dentina intratubular ou peritubular. Entre os túbulos há um outro tipo de dentina, que é rica em fibras colágenas do tipo I, na qual os cristais de hidróxi-apatita se depositam e que é denominada de dentina intertubular (AROLA; REPROGEL, 2005).

“A dentina é o substrato dental mais afetado por variações de idade e agressões externas” (FONSECA et al., 2011, p. 2), possuindo maior grau de permeabilidade quando comparado ao esmalte, uma vez que apresenta maior conteúdo orgânico. A dentina possui em sua composição cerca de 70% minerais, 18% material orgânico e 12% água, água essa que pode ser perdida em caso de desidratação, podendo provocar severas alterações no comportamento biomecânico da estrutura dental (BERKOVITZ; HOLLAND; MOXHAM, 1978).

Dentes naturais são utilizados em testes de diversos estudos in vitro a fim de simular condições semelhantes a dentes in vivo no desenvolvimento de materiais odontológicos. O método de como os dentes são armazenados interferem diretamente na condição estrutural dos mesmos. Dentes que são armazenados no meio ambiente, sem líquidos hidratantes, sofrem a ação da variação da temperatura ambiente sendo consequentemente desidratados (FONSECA, et al., 2011).

A desidratação dentária pode tornar o elemento dental mais friável podendo alterar resultados em estudos. Alguns estudos realizados comprovaram que os dentes ao serem desidratados, podem sofrer alterações de suas características. Dentre esses estudos podemos citar o de Machado (2016) o qual demonstrou variação da cor, o de Pereira (2018) que evidenciou uma diminuição da resistência à fratura e da resistência de união na colagem de fragmentos, o de Zhang, Luo e Aroal (2006) que apresentou alterações dimensionais na dentina e esmalte, Bajaj et



al. (2006) diminuição da resistência ao crescimento de trincas por fadiga da dentina humana e o de Shemesh et al. (2018) indução a fissuras radiculares. Essas tantas alterações causadas aos elementos dentais ao passarem pelo processo de desidratação, é que justificam esta atual pesquisa. O estudo propôs uma investigação gravimétrica da dessecação sofrida pelo elemento dental (dente), quando submetido à temperatura ambiente ou aquecimento em estufa de secagem para verificar o intervalo de tempo para desidratação completa do elemento dental, quando exposto à temperatura ambiente descontrolada.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Os dentes da presente pesquisa, são oriundos do Biobanco de Dentes Humanos (BDH) da Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC) – campus Joaçaba, e os dentes selecionados foram molares em virtude do maior volume de coroa. Todos os dentes possuíam o seu termo de consentimento livre e esclarecido e a sua cessão para pesquisa armazenados no BIOBANCO. O presente estudo iniciou-se a partir da aprovação da Comissão de Ética em Pesquisa, dia 28/08/2019, o qual foi registrado com o número do parecer: 3537657.

A amostra foi constituída de 40 molares hígidos, com dimensões coronárias semelhantes, armazenados em frasco do tipo penicilina, imersos em água, lacrados e autoclavados. Os dentes selecionados, foram divididos em 4 grupos, cada grupo composto por 10 molares. Os 4 grupos foram divididos em: G1: Grupo controle – Dentes hidratados, o qual permaneceu imerso em água após pesado; G2: Grupo teste para desidratação em estufa de secagem a 105°C, o qual foi submetido a secagem em estufa entre as pesagens, a uma temperatura de 105°C; G3: Grupo teste para verificação da desidratação em temperatura ambiente, o qual entre as pesagens foi acondicionado em envelope confeccionado com papel grau cirúrgico e deixado sobre a bancada em local fresco e arejado e G4: Grupo teste para desidratação em estufa de secagem, o qual foi submetido a secagem em estufa entre as pesagens, a uma temperatura de 37°C.

Todos os elementos dentários, em seus respectivos grupos, após passarem por uma pesagem inicial, foram submetidos a mais 3 pesagens realizadas em intervalo de tempo de 2 h entre uma e outra; as demais com intervalo de 24 h, totalizando 216 h.

A metodologia foi adaptada de acordo com os procedimentos de obtenção de peso seco de amostras biológicas de interesse em estudos em saúde humana, animal e vegetal (DE MORAES; PAES, 2000).

Para a pesagem dos dentes foi rompido o lacre e com auxílio de pinça limpa, seca e desengordurada, foram retirados todos os dentes, (dos 4 grupos), secos externamente com auxílio de toalha com capacidade de absorção de líquidos, imediatamente acondicionados em copo de Becker previamente tarado em balança de precisão. O peso referente foi anotado em uma planilha específica (Figura 1). Após a pesagem, os dentes foram novamente acondicionados nos frascos de armazenamento originais e lacrados. Após o acondicionamento e lacre, os dentes foram divididos e direcionados para seus respectivos grupos. Cada grupo foi submetido ao procedimento determinado. Todos os grupos tiveram as primeiras 3 pesagens realizadas em intervalo de tempo

de 2 h entre uma e outra; as demais com intervalo de 24 h, totalizando 216 h. O frasco do grupo 1 foi novamente autoclavado para que não ocorresse proliferação bacteriana e submerso em água. Os frascos dos grupos 2 e 4, foram acondicionados em vidro de relógio e levados à estufa de secagem. Para o G2 a temperatura foi ajustada em 105°C e para o G4 a temperatura foi ajustada em 37°C. Decorrido o tempo de secagem, a estufa foi desligada. Após o resfriamento da estufa e dos elementos dentais, estes foram pesados em balança analítica sobre papel filtro e vidro de relógio. Após a pesagem, os dentes foram embalados em frascos tipo penicilina de 100 ml de capacidade, fechados e lacrados. Não foram autoclavados para evitar a penetração de vapor nos elementos dentais. O G3 após realizada a pesagem, foi acondicionado em envelope confeccionado com papel grau cirúrgico em local fresco e arejado. Os grupos G3 e G4 ainda foram subdivididos respectivamente em TA1 e TA 2 (G3 - Grupo temperatura ambiente) e TE1 e TE2 (G4 - Grupo estufa 37°C). No desenvolvimento do estudo, os dentes eram retirados dos frascos (G2 e G4) e envelope (G3) e pesados. Os procedimentos realizados em cada grupo foram repetidos até que não ocorresse mais variação de peso em decorrência da desidratação obtida através da evaporação da água de hidratação pela ação da temperatura ambiental, que foi constatada por duas repetições. Ao final de cada pesagem, de G1, G2, G3 e G4, os valores correspondentes foram anotados em uma planilha específica (Fotografia 1).

Ao final das pesagens realizadas e após decorridas 216 horas, o grupo G3 e o grupo G4 foram subdivididos em subgrupos denominados TA1 e TA2 para o G3 e TE1 e TE2 para o grupo G4. Estes subgrupos foram novamente pesados 24 horas após a divisão. O grupo TA1 foi pesado e mantido em temperatura ambiente e o grupo TA2 foi submetido a dessecação em estufa a 105°C por 4 horas para extrair possível residual de água de hidratação. O mesmo procedimento foi adotado com os subgrupos TE1 e TE2.

Fotografia 1 – Balança semi-analítica, Copos de Becker e frascos de dentes



Fonte: os autores.



3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De acordo com Fonseca et al. (2011), as agressões externas e a variação da idade afetam significativamente a dentina, modificando suas propriedades físicas e mecânicas, uma vez que a mesma apresenta características dinâmicas e complexas. A presença da água atuando na conexão da estrutura mineral e proteica é importante visto que a desidratação do elemento dental pode provocar alterações no comportamento. Segundo Ghersel, Guedes-Pinto e Ciamponi (2001), a possibilidade de interferência da desidratação nos elementos dentários, como por exemplo: em seu grau de dureza; distribuição do módulo de elasticidade da dentina; resistência dos substratos no elemento dental à fadiga; resistência adesiva na colagem de fragmento fraturado, dentre outros.

Nos estudos de Fonseca et al. (2011), foi mensurado o quanto a desidratação influencia na microdureza e no módulo de elasticidade de dentina em dentes humanos e bovinos. Com os ensaios realizados (dureza e elasticidade), foi observado que as propriedades não foram alteradas nos dentes humanos com a perda gradual de hidratação (MACHADO, 2016).

Da mesma forma, Ghersel, Guedes-Pinto e Ciamponi (2001) avaliaram, se o modo de armazenamento de dentes extraídos que podem vir a ser utilizados em testes in vitro, para simular condições in vivo, podem influenciar na microinfiltração dos mesmos. Os grupos testados com adesivos (hidratados, desidratados e congelados) no ensaio, mostraram que não houve diferença significativa entre si, porém, o grupo de dentes desidratados apresentou infiltração no que se refere a adesividade.

Em estudos desenvolvidos por Poubel et al. (2017), reidratação dental foi um fator importante para reinserção de fragmentos dentais, conclusão obtida também no ano de 2018, onde Pereira e colaboradores desenvolveram estudo para verificar a influência da hidratação dental na resistência adesiva, mostrando que esta foi fator importante no aumento da resistência, fato este demonstrado por Shemesh et al. (2019), uma vez que o estudo mostrou que a desidratação frequente causa rachaduras na dentina.

Zhang, Luo e Arola (2006) usando a correlação microscópica de imagem digital, investigaram alterações dimensionais na dentina e esmalte durante a desidratação, e para determinar se existem diferenças entre as respostas de tecidos de pacientes jovens e idosos. Os resultados mostraram que a perda média de água na dentina foi de 6% e resultou em aproximadamente 0,5% de encolhimento, enquanto no mesmo período de tempo, a média da perda de água no esmalte foi de aproximadamente 1% e resultou em 0,03% de encolhimento. Assim, concluíram que, tanto a dentina quanto o esmalte sofreram contração com a perda de água, independentemente da idade do paciente, pois não houve diferença significativa entre as respostas dos dois grupos etários e que o grau de contração de deformação resultante da desidratação, é um fator de maior magnitude na dentina do que no esmalte.

Bajaj et al. (2005) elaboraram um estudo com objetivo de identificar se a idade e/ou desidratação contribuiu para a taxa de crescimento de trincas por fadiga e mecanismos de

extensão cíclica, concluíram os autores que a resistência ao crescimento de trincas por fadiga da dentina humana diminui com a idade do tecido e desidratação.

Conforme observado na literatura, há certa carência de estudos para determinar o tempo em que o dente leva para desidratar quando exposto (ou armazenado) ao ar ambiente, sendo que a desidratação do mesmo é fator importante na adesividade.

3 RESULTADOS

Os resultados obtidos com a dessecação em estufa e com as pesagens estão incluídos na Tabela 1.

Tabela 1 – Gravimetria aferida nos termos especificados

	P zero	P 2 hs	P 4 hs	P 6 hs	P 24 hs	P 48 hs	P 72 hs	P 96 hs	P 120 hs	P 144 hs	P 168 hs	P 192 hs	P 216 hs
G1T	18,605	18,605	18,605	18,605	18,605	18,604	18,612	18,604	18,603	18,608	18,608	18,608	18,608
G1PM	1,861	1,861	1,861	1,861	1,861	1,861	1,861	1,861	1,861	1,861	1,861	1,861	1,861
%PAG1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
G2T	19,743	17,978	17,712	17,584	17,584	17,584	17,584	17,584	17,584	17,584	17,584	17,584	17,584
G2PM	1,974	1,798	1,771	1,758	1,758	1,758	1,758	1,758	1,758	1,758	1,758	1,758	1,758
%PAG2	0,0	8,9	10,3	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
G3 T	18,228	18,007	17,968	17,811	17,303	17,230	17,228	17,220	17,212	17,205	17,200	17,180	17,180
G3PM	1,823	1,801	1,797	1,781	1,730	1,723	1,723	1,722	1,721	1,721	1,720	1,718	1,718
%PAG3	0,0	1,2	1,4	2,3	5,1	5,5	5,5	5,5	5,6	5,6	5,6	5,7	5,7
G4T	17,397	17,097	16,721	16,518	16,208	16,180	16,175	16,173	16,173	16,170	16,160	16,156	16,157
G4PM	1,740	1,710	1,672	1,652	1,621	1,618	1,618	1,617	1,617	1,617	1,616	1,616	1,616
%PAG4	0,0	1,7	3,9	5,1	6,8	7,0	7,0	7,0	7,0	7,1	7,1	7,1	7,1

Nota: T = peso total; PM = peso médio e %PA = percentual de desidratação.

G1: Grupo controle – Dentes hidratados; G2: Grupo teste para desidratação em estufa de secagem a 105 °C; G3: Grupo de teste para verificação da desidratação em temperatura ambiente; G4: Grupo teste para desidratação em estufa de secagem a 37 °C.

O grupo controle, identificado como G1, não mostrou variação de peso total ou médio durante todo o ensaio. Os demais grupos apresentaram variação no peso total e peso médio dos elementos dentais ocasionados pela perda gradativa de água de hidratação.

Para o grupo 2 (G2), o qual foi dessecado em estufa com temperatura ajustada acima da temperatura de ebulição da água, para não prejudicar possíveis componentes da estrutura dental, que poderiam volatilizar em temperaturas mais elevadas, observou-se que a maior perda de água foi nas primeiras 2 horas de ensaio e após 6 horas do ensaio, e a gravimetria não mais se alterou até o final do mesmo.

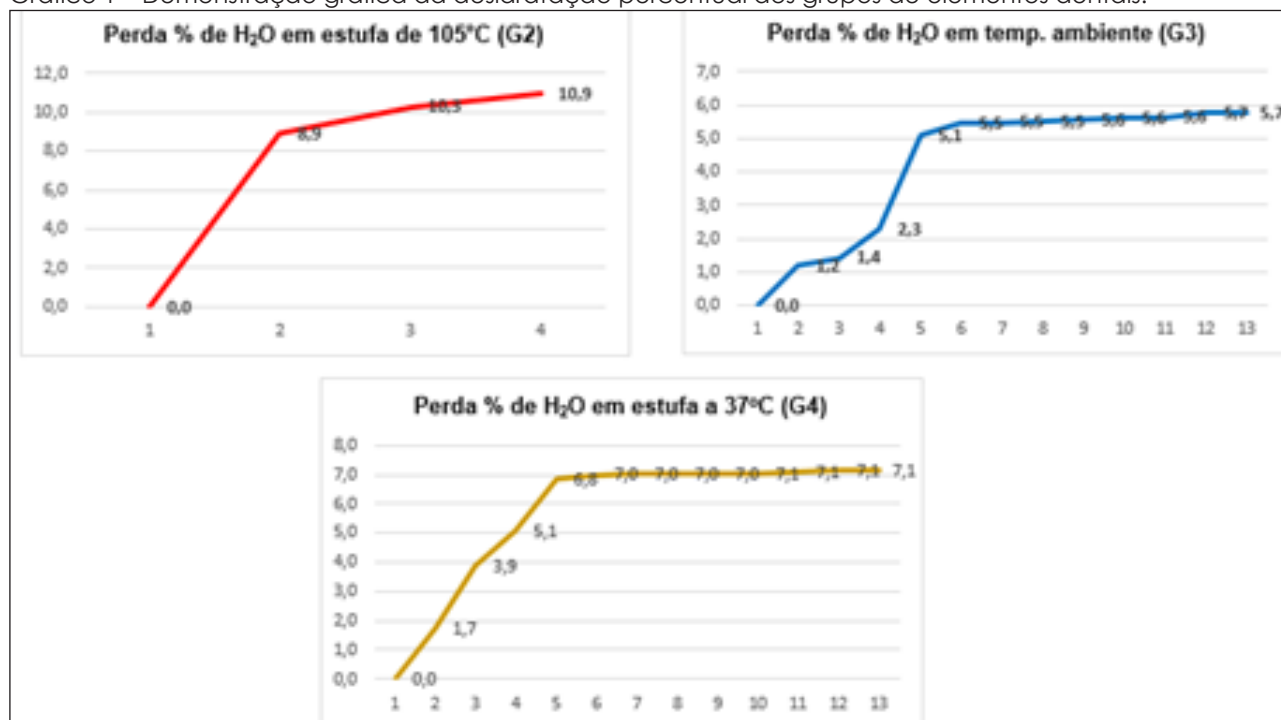
O grupo G3, ensaio realizado em temperatura ambiente, apresentou a maior variação de peso total e médio nas primeiras 24 horas, continuando a perder peso até o penúltimo dia do



ensaio. Para o grupo G4, ensaio realizado em temperatura estabilizada em 37 °C, a perda maior de peso total e médio, foi nas primeiras 24 horas, continuando a perder peso até 144 horas do ensaio, e estabilizando a partir deste intervalo de tempo.

Os dados obtidos permitiram elaborar os gráficos percentuais de perda de líquidos (Gráfico 1). A perda percentual de água de hidratação foi gradual e importante nos grupos submetidos à desidratação, assim, para os grupos em análise, as perdas percentuais de líquido de hidratação foram no grupo G1 (0%), no grupo G2 (10,9%), no grupo G3 (5,7%) e no grupo G4 (7,1%).

Gráfico 1 – Demonstração gráfica da desidratação percentual dos grupos de elementos dentais.



Fonte: os autores.

Os grupos G3 e G4 foram subdivididos em dois novos grupos, contendo 5 dentes cada, respectivamente em TA1 e TA 2 (G3 - Grupo temperatura ambiente) e TE1 e TE2 (G4 - Grupo estufa 37°C) cujos resultados estão agrupados na Tabela 3.

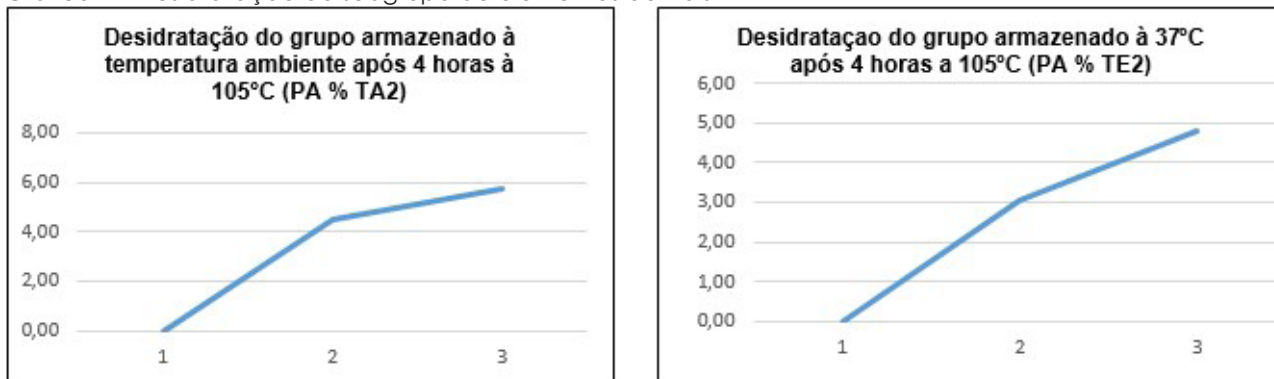
Tabela 2 – Desidratação dos subgrupos

	P inicial	P 2 hs	P 4 hs
TA1	8,66	8,66	8,66
TA2	8,59	8,21	8,10
PA%TA2	0,00	4,50	5,75
TE1	8,22	8,22	8,22
TE2	7,93	7,69	7,55
PA% TE2	0,00	3,05	4,79

Fonte: os autores.

Os subgrupos TA1 e TE1 não sofreram variação de peso implicando em ausência de desidratação, já os subgrupos TA2 e TE2 sofreram variação no peso implicando em perda de água de desidratação, apurada em quatro horas em estufa a 105 °C. Os gráficos integrantes da Gráfico 2 mostram a curva de desidratação.

Gráfico 2 – Desidratação do subgrupo de elementos dentais



Fonte: os autores.

4 DISCUSSÃO

Conforme observado nos resultados obtidos, a perda de líquidos nos grupos submetidos a temperatura ambiente e em estufa em temperatura controlada foi gradual, fato este não observado no grupo submetido a temperatura de 105 °C, temperatura esta superior à da ebulição da água. Assim, Pantera e Schuster (1990) e o estudo de White et al. (1994), mostraram que dentes extraídos e que são submetidos a esterilização em autoclave ou que são submetidos a esterilização em autoclave ou em alguns tipos de soluções químicas, desidratam, causando mudanças em suas estruturas de esmalte e dentina e conseqüentemente alterando seu comportamento biomecânico, podendo vir a alterar resultados em estudos (Berkovitz, 1978). Os resultados de nosso estudo comprovaram a desidratação sofrida pelo dente durante o processo de esterilização em autoclave, através dos grupos dois (G2) e quatro (G4). O G2 ao ser submetido em estufa a 105 °C, em 6 h de ensaio, perdeu 8,9% do seu peso total e médio, e se manteve estabilizado. O G4 que também foi submetido a estufa de secagem, mas com temperatura regulada em 37 °C, perdeu 7,1% do seu peso total e médio em 144 h, e estabilizou. Esta desidratação explica o esfrelamento observado quando os dentes perderam o líquido de hidratação. Este fato vai de encontro aos estudos acima citados, uma vez que as propriedades superficiais dos elementos dentários foi se perdendo pela desmineralização observada.

Jacob et al. (2010), ao testarem a resistência de união em dentina humana, trabalhando com dois grupos de elementos dentais, um armazenado em glutaraldeído e outro armazenado em água, concluíram que a substância química e a autoclavagem, alteraram a resistência. Há portanto aqui, elementos que não foram detectados em nosso estudo, porém, é possível observar que a desidratação deixa o dente quebradiço. Este fato foi possível observar visualmente pelo esfrelamento encontrado nas amostras do presente estudo. Outro fato interessante a ser



observado, é que os estudos de (DOMINICI et al., 2001; PIMENTEL et al., 2002; PIMENTEL et al., 2012; SILVA et al., 2006; CASELLATTO et al., 2007), mostraram que a esterilização em autoclave não alterou significativamente a resistência de união. Devido a divergências na influência dos modos de armazenamento de dentes utilizados em estudos de adesividade e resistência, os autores sugerem que há necessidade de mais estudos para determinar este fato.

A literatura mostra que a desidratação presente em diferentes modos de armazenagem interferem nas propriedades físicas do dente, podendo vir a influenciar em resultados de pesquisas, como observado por Zhang et al. (2009), onde suas amostras analisadas evidenciam através de microscópica de Imagem Digital (DIC), dentes que foram seccionados, submersos em solução Balanceada de Hanks, depois secos e testados dentro de 3 semanas após a extração, sofreram contração da dentina e esmalte, causada pela perda de água. No presente trabalho observou-se esta mesma situação, onde a desidratação foi medida gravimetricamente e os dentes que não estavam armazenados em líquido e que foram submetidos a estufa, perderam de 5,7% de água até o valor máximo de desidratação (144 horas) de 10,9% e quando o grupo 3 e 4 foram novamente dessecados, perderam ainda uma nova percentagem de água.

Constatamos também que ocorreu uma grande desidratação no grupo 2 quando o mesmo foi submetido nas primeiras horas, a uma temperatura elevada, já a perda de água a uma temperatura de 37°C se mostrou gradual. No final do experimento a desidratação entre os diversos grupos foi praticamente igual, variando de 10,9% a 11,9.

5 CONCLUSÃO

Concluimos com o ensaio laboratorial, ao qual foram submetidos os dentes do BDH, quando dessecados ou mantidos sem líquido de armazenagem, em temperatura ambiente controlada, os dentes humanos desidratam totalmente em até 144 horas. Assim, se o protocolo de armazenagem for negligenciado e os dentes mantidos sem o líquido de hidratação, ou submetidos a altas temperaturas, perdem água. A literatura consultada mostra que com a desidratação os elementos dentais tem suas características estruturais (substrato dentinário e esmalte) alteradas, porém este não era o objeto deste estudo e estas características não foram testadas. Ainda, foi possível observar que os dentes desidratados ficaram com aspecto "farelento", isto é, apresentavam perda de mineral microparticulado da superfície dentinária. Sugere-se que novos estudos, como microdureza, modo de elasticidade e adesividade, sejam realizados com os espécimes utilizados neste experimento, para confirmar o quanto estas estruturas foram afetadas pela desidratação.

REFERÊNCIAS

ABO-HAMAR, S. E. *et al.* Effect of temporary cements on the bond strength of ceramic luted to dentin. **Dent Mater**, v. 21, n. 9, p. 794-803, Sept. 2005.

- AROLA, D. D.; REPROGEL, R. K. Tubule orientation and the fatigue strength of human dentin. **Biomaterials**, v. 27, n. 9, p. 2131-2140, 2006.
- ASMUSSEN, E.; PEUTZFELDT, A.; SAHAFI, A. Finite element analysis of stresses in endodontically treated, dowel-restored teeth. **J Prosthet Dent.**, 2005.
- BAJAJ, D. *et al.* Age, dehydration and fatigue crack growth in dentin. **Biomaterials**, v. 27, n. 11, p. 2507-2517, 2006.
- BERKOVITZ, B. K. B.; HOLLAND, G. R.; MOXHAM, B. J. **A colour atlas & textbook of oral anatomy**. London: Wolfe Medical Publications, 1978.
- CASELLATTO, C. *et al.* Efeito de métodos de descontaminação na resistência de união à dentina de dentes decíduos. **Rev Pós-Grad.**, v. 13, n. 4, p. 307-311, 2007.
- DE MORAES, Maria Aurea Lage; PAES, Rodrigo de Almeida. 2000. Capítulo 4 - Indicadores de qualidade. In: SOUZA E SILVA, Juarez de (org.). **Secagem e Armazenagem de Produtos Agrícolas**. Viçosa MG: Aprenda Fácil, 2000. p. 399-496.
- DOMINICI, J. T. *et al.* Disinfection/sterilization of extracted teeth for dental student use. **J Dent Educ.**, v. 65, n. 11, p. 1278-1280, Nov. 2001.
- FONSECA, C. Q. *et al.* Influência da desidratação e profundidade na dureza superficial e módulo de elasticidade de dentina humana e bovina. In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PESQUISA ODONTOLÓGICA (SBPQO), 28., 2011, Águas de Lindóia, SP. **Anais [...]** Águas de Lindóia, SP, 2011. p. 97.
- GHERSEL, E. L. de A.; GUEDES-PINTO, A. C.; CIAMPONI, A. L. Influência do modo de armazenamento na microinfiltração de dentes decíduos restaurados com diferentes sistemas adesivos: estudo in vitro. **Pesqui Odontol Bras.**, v. 15, n. 1, p. 29-34, jan./mar. 2001.
- JACOB, A. P. *et al.* Avaliação da resistência de união em dentina humana submetida a diferentes formas de armazenagem. **Rev Sul-Bras Odontol.**, v. 7, n. 3, p. 297-302, 2010.
- MACHADO, N. B. L. **Hidratação de fragmentos dentários**: estudo in vitro. 2016. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Universidade de Coimbra, Coimbra, 2016. Disponível em: <https://estudogeral.sib.uc.pt/bitstream/10316/35454/1/Nuno%20Machado%20-%20Hidratação%20de%20fragmentos%20dentários%20estudo%20in%20vitro.pdf>. Acesso em: 11 out. 2018.
- PANTERA, E. A.; SCHUSTER, G. S. Sterilization of Stracted human teeth. **Dent Mater.**, v. 11, p. 321-323, 1990.
- PIMENTEL, E. *et al.* Armazenamento de dentes extraídos para estudos in vitro: revisão da literatura. **RBO**, v. 59, n. 4, p. 224-246, jul./ago. 2002.
- PIMENTEL, E. *et al.* Biossegurança: comportamento dos alunos de Odontologia em relação ao controle de infecção cruzada. **Cad saúde colet.**, v. 20, n. 4, p. 525-532, 2012.



POUBEL, D. L. N. *et al.* Effect of dehydration and rehydration intervals on fracture resistance of re-attached tooth fragments using a multimode adhesive. **Dental Traumatology**, v. 33, n. 6, Apr. 2017. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/316175836_Effect_of_dehydration_and_rehydration_intervals_on_fracture_resistance_of_reattached_tooth_fragments_using_a_multimode_adhesive. Acesso em: 5 jun. 2019.

SHEMESH, H. *et al.* Dehydration induces cracking in root dentin irrespective of instrumentation: a two-dimensional and three-dimensional study. **Journal of Endodontics**, v. 44, n. 1, p. 120-125, Jan. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0099239917309494>. Acesso em: 5 jun. 2019.

SILVA, M. F. *et al.* Influência do tipo de armazenamento e do método de desinfecção de dentes extraídos sobre a adesão à estrutura dental. **Rev Odont Univ.**, v. 18, n. 2, p. 175-180, maio/ago. 2006.

PEREIRA, R. V. **Efeito da condição de hidratação na resistência de união do fragmento dental**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2018.

ZHANG, D.; LUO, M.; AROLA, D. Displacement/strain measurement under optical microscope with digital image correlation. **Opt Eng.**, v. 45, p. 1-9, 2006.

ANEXO A – JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO E/
OU TERMO DE ASSENTIMENTO EM PESQUISAS COM DENTES HUMANOS

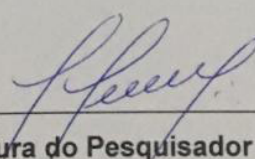
**JUSTIFICATIVA PARA DISPENSA DO TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO E/OU TERMO DE ASSENTIMENTO EM
PESQUISAS COM DENTES HUMANOS**

Título do projeto:	DETERMINAÇÃO GRAVIMÉTRICA DA DESIDRATAÇÃO DE ELEMENTOS DENTAIS POR EXPOSIÇÃO AO AR AMBIENTE
Pesquisador responsável:	Prof. Fábio José Dallanora

Por este termo, solicito ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UNOESC/HUST, a **dispensa** do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo(s) seguinte(s) motivo(s):

a pesquisa apresentada utilizará material biológico cedido pelo Biobanco de Dentes Humanos (BDH), o qual possui os documentos de autorização para pesquisa devidamente assinados pelos cedentes do órgão dental (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, Termo de Assentimento de 07 a 11 anos ou de 12 a 19 anos, juntamente com o TCLE do responsável pelo dependente, quando for o caso de indivíduos vulneráveis como crianças, adolescentes, presidiários, índios, pessoas com capacidade mental ou com autonomia reduzida devem ter um representante legal, sem prejuízo de sua autorização), em conformidade com o que prevê os termos da Resolução nº 441/2011) do Conselho Nacional de Saúde. Este documento deve ser acompanhado da declaração do BDH ao Comitê de Ética.

Joaçaba, /SC, 13.de junho de 2019



Assinatura do Pesquisador Responsável

NOTAS EXPLICATIVAS:

- A justificativa deve ser plausível para que o CEP autorize.
- Este documento não dispensa a aplicação do TCLE e/ou Termos de Assentimento, se for o caso, em dentes advindos de biorepositórios.



ANEXO B – DECLARAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

DECLARAÇÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.

Para fins de avaliação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) dessa instituição, o Biobanco de Dentes Humanos da UNOESC compromete-se, a informar ao CEP e a ceder os dentes por nós armazenados sempre que uma pesquisa for iniciada utilizando dentes sob nossa concessão.

Sendo assim, após a aprovação do CEP, nossa contribuição consistirá no oferecimento de (número de dentes) 30 elementos dentários para a execução do trabalho de pesquisa intitulado: "Determinação Bioquímica da Amelioração do E.D. por F. de A.A." a ser realizado por (autor (es)) Thimóteo Kubsem Praelho e orientado por Prof. Sabe José Dallanera.

Joaçaba, 13 de Junho de 2019.

Sabe José Dallanera

Coordenadora Geral do BDH

LEI MARIA DA PENHA: PREVALÊNCIA E ANÁLISE DAS AGRESSÕES EM REGIÃO CRANIOMAXILOFACIAL E PESCOÇO NA COMARCA DE JOAÇABA, SC

*Maria da Penha Law: prevalence and analysis of aggressions
in craniomaxillofacial region and neck in Joaçaba, SC*

TOMAZI, Karine¹

GARRASTAZU, Marta Diogo²

DALLANORA, Léa Maria Franceschi³

DALLANORA, Fabio Jose⁴

RESUMO

A violência contra a mulher é considerada um problema de saúde pública, causando grande impacto na qualidade de vida da família. Com o intuito de diminuir o risco da violência, acabar com a impunidade e aumentar a repressão aos agressores, surgiu a Lei 11.340, conhecida como Lei Maria da Penha. O objetivo do presente trabalho foi estabelecer a prevalência das agressões em região craniomaxilofacial e traçar o perfil destas mulheres. Trata-se de um estudo descritivo transversal quantitativo qualitativo de dados de boletins de ocorrência e laudos periciais entre os anos de 2017- 2019. As vítimas apresentaram idades entre 18 e 71 anos, sendo que, 42% destas, eram casadas; 38,9%, donas de casa; 78,4% moravam em Joaçaba. Quanto as lesões apresentadas, 50% aconteceram em região craniomaxilofacial, sendo 22,7% em região oral. As lesões aconteceram em mais de uma localização, crânio e membros (31,8%), seguida de membros superiores (27,3%). A natureza das lesões foi por veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura (95,5%) onde as agressões foram cometidas por seus ex-maridos (15,7%) e pelos ex-companheiros (13,7%) respectivamente. Houve significância estatística a relação de agressão e mulheres que não tinham o ensino médio completo ($p=0,05$). Em relação a motivação, ocorreram por discussões diversas (26,3%), ciúmes (27,3%), drogas e embriaguez (5,3%). Quanto aos instrumentos de agressão utilizados, houve uma predileção por objetos contundentes (77,6%). A alta prevalência de agressão em região craniomaxilofacial mostra a importância dos cirurgiões dentistas na identificação, a delação e cumprimento da Lei por motivos morais, éticos e humanitários.

Palavras-chave: Violência Doméstica. Atenção Integral à saúde. Odontologia Forense.

¹ Graduada em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Cirurgiã-dentista; karine_tomazi@hotmail.com

² Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul; Mestre em saúde coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; marta.frey@unoesc.edu.br

³ Mestre em Clínica Odontológica e Ortodontia pela Universidade São Leopoldo Mandic; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanora@unoesc.edu.br

⁴ Mestre em Biociências pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professor de microbiologia e patologia na Universidade do Oeste de Santa Catarina; fabio.dallanora@unoesc.edu.br



Abstract

Violence against women is considered a public health problem, having a major impact on quality of life. In order to reduce the risk of violence, end impunity and increase repression of aggressors, Law 11,340, known as the Maria da Penha Law, emerged. The aim of the present study was to establish the prevalence of aggressions in the craniomaxillofacial region and to profile these women. This is a qualitative quantitative cross-sectional descriptive study of data collection in newsletters and expert reports from 2017 to 2019. Regarding the lesions presented, 50% occurred in the craniofacial region and 22.7% in the oral region. Most injuries occurred in more than one location (skull and limbs) (31.8%), followed by upper limbs (27.3%). Regarding the nature of the injuries, most happened due to poison, fire, explosive, asphyxiation or torture (95.5%). The aggressions were committed by their ex-husbands (15.7%) and ex-partners (13.7%) respectively, being statistically significant for women who did not complete high school ($p = 0.05$). Regarding the reasons, the aggressions occurred due to several discussions (26.3%), Jealousy (27.3%), drugs and drunkenness (5.3%). Regarding the aggression instruments used, there was a preference for blunt objects (77.6%). The high prevalence in the craniomaxillofacial region shows an alert to dentists to report and comply with the Law for moral, ethical and humanitarian reasons.

Keywords: Domestic Violence. Comprehensive Health Care. Forensic Dentistry.

1 INTRODUÇÃO

A violência foi definida conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2017) como “uso intencional da força física ou do poder, real, ou em ameaça contra si próprio, contra outra pessoa, contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação de liberdade”, gerando um problema, que hoje é considerado como agravo dentro da sociedade como um todo (LAMOGLIA; MINAYO, 2009; CASTRO, 2011).

Existem vários tipos e formas de violência, porém, uma específica, é praticada contra a mulher, como forma de subjugação de gênero. Assim, pode resultar em ações que causam desde um sofrimento físico e psicológico, até a morte (CASTRO, 2011). No Brasil, foi criada a Lei Maria da Penha – lei 11/340, que

Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, eliminar todas as formas de discriminação contra as elas, prevenindo, punindo e erradicando a violência; dispõe sobre a criação dos juzizados de violência doméstica e familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal e dá outras providências. (BRASIL, 2006).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU) (2013) estima-se que 70% das mulheres já sofreram algum tipo de violência gerada por parceiros ou ex-parceiros. Estimou que no mundo, cerca de 35% das mulheres já tenham sofrido tal ato.

A violência de gênero contra a mulher é entendida como problema de saúde pública pela OMS (2013) cujos estudos apontam índices entre 20% a 75% desse tipo de agressão em

diferentes sociedades. O Brasil foi o 18º país da América Latina a adotar uma legislação para punir agressores de mulheres. E a cada ano, reorganizam a lei de uma forma que a deixe mais rigorosa, por isso, no ano de 2019 o então atual presidente do Brasil, sancionou uma lei que dispõe sobre a responsabilidade do agressor pelo ressarcimento de custos relacionados aos serviços de saúde prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) às vítimas de violência doméstica e familiar (NOVA LEI..., 2019).

As agressões são consideradas questão de saúde pública, já que podem levar ao homicídio, suicídio ou predileção pelos mesmos, doenças sexualmente transmissíveis, doenças no coração ou doenças crônicas (DIAS; SANTIAGO apud GARBIN et al., 2006).

A agressão pode ser de natureza leve ou grave, conforme prevê o Artigo 129 do Código Penal Brasileiro (BRASIL, 2006). Assim sendo, a de grau leve não deixa marcas pelo corpo, porém causam traumas de grande importância. Já, as lesões de cunho grave, possuem feitiço de debilitar, levando a inutilização de alguma parte do corpo, ameaçam contra a vida, podem acelerar o parto e até mesmo levar ao aborto.

Como consequência de tais atos, os locais também atingidos, são as regiões de cabeça e pescoço, tornando os cirurgiões dentistas os profissionais mais habilitados para dar os devidos atendimentos, identificações e prevenção de possíveis complicações que podem gerar no complexo maxilomandibular à saúde das mulheres. Em decorrência das agressões, geralmente ocasionadas por socos e chutes podem surgir fraturas, contusões e queimaduras nos olhos e no osso mandibular. Para fundamentar essa lógica, Dias e Santiago (2014) citaram que estas agressões têm um caráter simbólico de humilhação na vítima, tornando os danos físicos visíveis e prejudicando o valor social de beleza feminina.

Esse estudo teve como objetivo, descrever e analisar a prevalência da violência contra as mulheres em região craniomaxilofacial na comarca de Joaçaba- SC. Levando em conta isso, a pesquisa se baseou nos boletins de ocorrência da Polícia civil e por consequência, nos laudos periciais do Instituto Geral de Perícias (IGP). Procurou também traçar o perfil destas mulheres, coletar dados qualitativos das características das lesões que lhes foram acometidas e verificar se foi aplicada a Lei Maria da Penha.

A pesquisa pretende conscientizar os cirurgiões dentistas da possibilidade e da necessidade de identificar, delatar casos de violência contra as mulheres e participar no processo do cumprimento da Lei Maria da Penha.

2 METODOLOGIA

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc) de Joaçaba, sob parecer Nº 13511519.0.0000.5367. Tratou-se de um estudo do tipo descritivo transversal quantitativo qualitativo.

A pesquisa teve como objetivo relatar a prevalência de agressões na região craniomaxilofacial ocorridas por violência doméstica e sua relação com a lei Maria da Penha. Os dados foram coletados de Boletins de Ocorrência (BO) da Polícia Civil e pelas perícias do Instituto



Geral de Perícia (IGP) de Joaçaba, Santa Catarina. Participaram da pesquisa o HUST e o Hospital Maternidade São Miguel, entre os anos de 2017-2019.

Observados os critérios de inclusão (sexo feminino e agressão física cometida por indivíduo do sexo masculino), os dados foram analisados de forma criteriosa, buscando respostas para o instrumento da pesquisa, um formulário elaborado e adaptado pelas pesquisadoras para traçar o perfil destas mulheres (Anexo A).

Após a coleta das informações necessárias, os dados foram tabulados em uma planilha do Excel®. Posteriormente através do programa SPSS® 22 (Statistical Package for the Social Sciences) foi realizada a estatística descritiva com comparação entre os casos onde foi aplicado a lei Maria da Penha. Para verificar a diferença entre os casos foi realizado o teste de Qui-quadrado. O nível de significância foi de 0,05.

O estudo possui relevância social, levando em consideração os interesses envolvidos na área sócio humanitária onde o cirurgião dentista trabalha. Foram obedecidos todos os preceitos éticos e morais que envolvem ou envolveram seres humanos.

3 RESULTADOS

Foram analisados 910 boletins de ocorrência, no período proposto pelo estudo (2017 a 2019). Destes, listavam, injúria, difamações, calúnias, estupro de menores, negligência, chantagens, violências diversas, etc.

Na análise final foram encontrados um total de 51 casos de agressões contra mulheres baseados na violência de gênero com idades entre 18 a 71 anos. Destes, 3 (6%) aconteceram no ano de 2017 e 45 (88,2%) no ano de 2018 e 3 (6%) laudos, não informaram a data do acontecimento. Entre as cidades de procedência, 40 mulheres eram da cidade de Joaçaba (78,4%), seguido de Herval d'Oeste com 4 (9,8%) e as outras de cidades vizinhas.

Em relação a ocupação, 7 (38,9%) mulheres eram do lar, 2 (11,1%) eram autônomas e 2 (11,1%) auxiliares administrativas e as outras de diversas a atividades como secretária, professora e serviços gerais. Se tratando de estado civil, 21 (42%) eram casadas e 14 (28%) estavam em uma união estável. Em relação a escolaridade, 13 (46,4%) das mulheres não tinham o ensino médio completo e apenas 9 (32,1%), acabaram terminando o ensino médio. Apenas 4 (14,3%), concluíram o ensino superior (Tabela 1).

Tabela 1 – Características das mulheres que sofreram violência doméstica. Joaçaba, 2017 a 2018

		N	%
Cidade de procedência	Campos Novos	1	2,0%
	Capinzal	1	2,0%
	Herval d Oeste	5	9,8%
	Ibicaré	1	2,0%
	Joaçaba	40	78,4%
	Lacerdópolis	1	2,0%
	Pedreira	1	2,0%
	Vargem Bonita	1	2,0%
Ocupação	Autônoma	2	11,1%
	Auxiliar Administrativo	2	11,1%
	Desempregada	1	5,6%
	Diarista	1	5,6%
	Do Lar	7	38,9%
	Operadora de produção	1	5,6%
	Porteira	1	5,6%
	Professora	1	5,6%
	Secretária	1	5,6%
	Serviços Gerais	1	5,6%
Estado civil	Solteira	7	14,0%
	Casada	21	42,0%
	União estável	14	28,0%
	Separada	8	16,0%
Escolaridade	Fundamental incompleto	6	21,4%
	Fundamental completo	6	21,4%
	Médio incompleto	1	3,6%
	Médio completo	9	32,1%
	Superior incompleto	2	7,1%
	Superior completo	4	14,3%

Fonte: os autores.

As agressões foram realizadas na sua maioria pelos maridos e/ou companheiros 23 (45,1%) ou por ex-maridos e/ou ex-companheiros 14 (27,5%). Os instrumentos utilizados nas agressões foram objetos contundentes no qual, utilizaram-se as mãos e pés para cometer as agressões 38 (77,6%) e o principal motivo foi discussão 10 (31,5%) seguido pele ciúmes 9 (23,7%) e embriaguez 2 (5,4%). Somente um caso a mulher não procurou ajuda na qual foi realizado denúncia anônima. A lei Maria da Penha foi aplicada em 22 (43,1%) dos casos, todos por violência doméstica, porém, 29 (56,9%) não continuaram o processo. Destas, 98% procuraram a polícia civil como ajuda física (Tabela 2).



Tabela 2 – Características das agressões crâniomaxilofaciais. Joaçaba, 2017-2019

		N	%
Agressor	Companheiro	7	13,7%
	Enteado	1	2,0%
	Ex-companheiro	6	11,8%
	Ex-marido	8	15,7%
	Ex-namorado	3	5,9%
	Filho	2	3,9%
	Irmão	3	5,9%
	Mãe	1	2,0%
	Marido	16	31,4%
	Namorado	4	7,8%
Instrumento	Bengala	1	2,0%
	Cassetete	1	2,0%
	Cinto	1	2,0%
	Energia de Ordem Mecânica - Objeto Contundente	38	77,6%
	Facão	1	2,0%
	Latinha de cerveja	1	2,0%
	Mangueira/Descarga	1	2,0%
	Mãos e barra de ferro	1	2,0%
	Objeto Corto-Contundente (facão)	1	2,0%
	Pedaços de pau e mãos	1	2,0%
	Perfurocortante	1	2,0%
	Soco	1	2,0%
Motivo da agressão	Agressão Psicológica	1	2,6%
	Celular	1	2,6%
	Ciúmes	9	23,7%
	Dinheiro	1	2,6%
	Discussão	10	26,3%
	Discussão financeira	1	2,6%
	Discussão fula	1	2,6%
	Drogas	2	5,3%
	Embriaguez	2	5,3%
	Esposa saiu e voltou tarde para casa	1	2,6%
	Filho	1	2,6%
	Guarda das crianças	1	2,6%
	Mudança das crianças	1	2,6%
	O irmão é usuário de drogas	1	2,6%
	Pensão	1	2,6%
	Possível reconciliação	1	2,6%
	Recusou a levar a filha para a escola	1	2,6%
Reforma para ampliar a casa	1	2,6%	
Separação	1	2,6%	
Procurou ajuda física	Sim	49	98,0%
	Não - Denúncia anônima	1	2,0%
Foi aplicada a lei Maria da Penha	Sim	22	43,1%
	Não	29	56,9%
Porque?	Violência doméstica	22	43,1%
	Não continuou com o processo	29	56,9%

Fonte: os autores.

Legenda: N = número de casos; % = porcentagem.

Quanto as lesões apresentadas, 11 (50%) aconteceram em região craniomaxilofacial, sendo 22,7% em região oral. As lesões aconteceram em mais de uma localização como crânio e membros (31,8%), seguida de membros superiores (27,3%). Quanto a natureza das lesões, aconteceram por veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura (95,5%), onde todas aconteceram com ofensa a integridade corporal do paciente e produziram incapacidade por mais de trinta dias (95,5%). Não ocorreu debilidade permanente, perda ou inutilização de membro sentido, função ou incapacidade permanente para o trabalho nem enfermidade incurável ou deformidade permanente (Tabela 3).

Tabela 3 – Descrição das lesões observadas

		N	%
Lesão craniofacial	Sim	11	50,0%
	Lesão em outra parte do corpo	11	50,0%
Local da lesão	Auricular	2	9,1%
	Lábio	2	9,1%
	Mais de uma localização	7	31,8%
	Membro superior	7	31,8%
	Membros inferiores	1	4,5%
	Membros inferiores e superiores	2	9,1%
	Ocular	1	4,5%
Lesão oral	Sim	5	22,7%
	Não	17	77,3%
Lesão produzida por veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura?	Sim	21	95,5%
	Prejudicado	1	4,5%
Incapacidade de mais de trinta dias?	Sim	1	4,5%
	Não	21	95,5%

Fonte: os autores.

Legenda: N = número de casos; % = porcentagem.

Quando avaliamos a comparação entre as ocorrências de violência e a aplicação da lei Maria da Penha verificamos que em todas as ocorrências relatadas de violência foram aplicadas a lei. Sobre as características da agressão que foram aplicadas a lei Maria da Penha observou-se que na maioria dos casos o agressor foi o ex-marido ou ex-companheiro, em mulheres que não tinha o ensino médio completo, isso foi um quesito onde observou-se diferença estatisticamente significativa ($p=0,05$) (Tabela 4).



Tabela 4 – Comparação entre as ocorrências de violência e a aplicação da lei Maria da Penha

	Violência doméstica	Porque foi aplicada a lei Maria da Penha?		Total	Valor de p ¹
		Não continuou com o processo			
Lesão craniofacial	Sim	11	0		a
	Não	0	0		
	Lesão em outra parte do corpo	11	0		
Total		22	0		
Agressor	Companheiro	3	4	7	0,16
	Enteado	1	0	1	
	Ex-companheiro	5	1	6	
	Ex-marido	5	3	8	
	Ex-namorado	2	1	3	
	Filho	1	1	2	
	Irmão	0	3	3	
	Mãe	0	1	1	
	Marido	4	12	16	
Namorado	1	3	4		
Total		22	29	51	
Estado civil	Solteira	3	4	7	0,70
	Casada	8	13	21	
	União estável	6	8	14	
	Separada	5	3	8	
Total		22	28	50	
Escolaridade	Fundamental incompleto	1	5	6	0,05*
	Fundamental completo	5	1	6	
	Médio incompleto	1	0	1	
	Médio completo	1	8	9	
	Superior incompleto	1	1	2	
	Superior completo	2	2	4	
Total		11	17	28	

Violência doméstica	Porque foi aplicada a lei Maria da Penha?		Total	Valor de p ¹		
	Não continuou com o processo					
Agressão Psicológica	0	1	1			
Celular	0	1	1			
Ciúmes	5	4	9			
Dinheiro	0	1	1			
Discussão	3	7	10			
Discussão financeira	0	1	1			
Discussão fula	1	0	1			
Drogas	1	1	2			
Embriaguez	1	1	2			
Motivo da agressão	Esposa saiu e voltou tarde para casa	0	1	0,61		
	Filho	1	0			
	Guarda das crianças	0	1			
	Mudança das crianças	0	1			
	O irmão é usuário de drogas	0	1			
	Pensão	1	0			
	Possível reconciliação	1	0			
	Recusou a levar a filha para a escola	1	0			
	Reforma para ampliar a casa	0	1			
	Separação	0	1			
	Total	15	23		38	
	Idade	18 – 24 Anos	5		9	0,67
		25 – 32 Anos	6		9	
		33 – 41 Anos	6		4	
Mais de 42 anos		5	7			
Total	22	29	51			

Fonte: os autores.

Legenda: N = número de casos; % = porcentagem; ¹ – Teste *qui-quadrado*; * P<0,05;

° = não foi possível realizar o teste estatístico, pois existem categorias sem resposta.

4 DISCUSSÃO

A violência no Brasil cresce a cada ano, onde o canal direto e gratuito de orientação sobre direitos e serviços públicos para a população feminina em todo o País, o **Ligue 180**, registrou mais de 740 ocorrências relacionadas a feminicídios e tentativas de homicídio contra mulheres de janeiro a julho deste ano. Em todo o ano de 2017, a central recebeu mais de 156 mil denúncias. Os dados



de 2018 foram oficializados no Ministério dos Direitos Humanos (MDH) (BRITO, 2018). Na comarca de Joaçaba foram registrados 910 boletins de ocorrências, realizadas no período de 2017 a 2019. Destes, listavam, injúria, difamações, calúnias, estupro de menores, negligência, chantagens e violências diversas.

Foram encontrados 51 (100 %) casos de agressões contra mulheres baseados na violência de gênero. Idade média das mulheres foi de 25 – 32 anos (29,4%). Autores como Dias e Santiago (2014); Rezende (2019) e Castro (2011) que encontraram resultados com a mesma faixa etária (35%).

Quanto ao perfil profissional, esse estudo referiu a uma maior representação de mulheres não inseridas na população economicamente ativa, representadas em 38,9% como “do lar”, indo ao encontro com o estudo de Dias e Santiago (2014), que encontrou um valor aproximado, de 22% de mulheres inativas.

As agressões em mulheres de perfil casadas e em união estável, tiveram maior representividade nesse estudo, totalizando 42% e 28% respectivamente. Dias e Santiago (2014), que mostraram em suas análises que o perfil foi de mulheres solteiras 56%.

Quanto a escolaridade, 46,4% das mulheres não possuíam ensino médio completo ($p=0,05$), estatisticamente significativa. Achados semelhantes por Pesquisa Data Senado... (2013), aonde 48% das mulheres também não possuíam o ensino médio completo e que a baixa escolaridade das mulheres envolvidas poderia explicar as agressões e o porquê de não darem prosseguimento com o processo. Outros autores como Zancan et al. (2013) acrescentam

A violência doméstica não discrimina nível de escolaridade ou camada social. Pode ocorrer com frequência, considerando que se projeta no espaço das relações familiares, envolvendo atos repetidos que se agravam intensamente por humilhações, agressões físicas e sexuais, desqualificações e ameaças e, o que pode ocasionar danos físicos e psicológicos duradouros.

As mulheres maltratadas têm sua saúde prejudicada tanto pelas lesões resultantes do espancamento, quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa estima, causas que muitas vezes as levam ao suicídio. As consequências da violência contra a mulher refletem desequilíbrios em todas as esferas da sociedade: econômica, emocional e familiar (GARBIN et al., 2006). Quando se trata da esfera familiar, esse estudo indicou que o marido e/ou companheiro foram os principais agressores (45,1%,) o que vai de encontro com diversos autores como Garbin et al. (2006), Rezende et al. (2007), Zancan (2013), Senado Federal (2013) e Soares et al. (2018) onde a família como um todo sofreu grande impacto na qualidade de vida.

Quanto a forma de agressão, prevaleceu o uso de mãos e pés com 77,6%. A mesma proporção alta é explicada por Garbin et al. (2012), o qual relata que esses achados podem ser devidos ao fato de que, no impulso da agressão, como o agressor não possui nenhum objeto na mão, ele ataca da maneira mais provável, utilizando as mãos e os pés como arma.

Em relação aos motivos que levaram as vias de fato, Instituto Avon (2011), coloca a questão do abuso de álcool ou drogas como disparador da violência. Os principais motivos para as violências foram: Discussões diversas (26,3%), ciúmes (23,7%), drogas e embriaguez com (5,6%), respectivamente. Os resultados do Instituto Avon (2011) onde entrevistaram cerca de 1.800 mulheres,

mostraram que 46% relataram terem sofrido agressões por motivos diversos; 48% ciúmes e 43% por drogas ou embriaguez, convergindo para os mesmos resultados.

Quando o assunto é a Lei Maria da Penha, Silva (2010) constatou que as mulheres vitimizadas, fizeram uso da Lei para assustarem seus agressores, até mesmo por temê-los apenas e que não queriam que eles fossem presos ou processados, porém acreditavam que com o susto causado pela lei e pela da justiça, faria eles desistirem da prática de situações de violência. No presente estudo, 98% das mulheres foram em busca da Polícia Civil para realizar os boletins de ocorrência, porém, 56,9% acabaram desistindo do processo, fazendo com que a Lei não se aplicasse. Silva (2010) explica que a desistência ocorre porque as mulheres em situações de violência retiram as denúncias quando há superação do ápice da violência e por isso, procuram fazer acordos com seus agressores esperando que estes cessem com as agressões.

Nesta análise, as regiões que foram mais afetadas: membros superiores (31,8%), região de cabeça e pescoço com (50%), e membros inferiores (4,5%). Resultados similares com Castro (2011) e Soares (2018), computaram 46,5% e 50% das lesões em cabeça e pescoço respectivamente. Assim como Dias e Santiago (2012), encontraram como amostra de agressão em membros superiores de 29,9% e de membros inferiores de 15,4%. A região de cabeça e pescoço parecem ser o alvo principal dos agressores.

Castro (2011), Garbin (2012), Silva et al. (2009), encontram lesões intrabucais as quais não foram encontradas nesta pesquisa, porém este fato não torna indispensável a presença de um cirurgião-dentista dentro do IML durante a avaliação do corpo delito.

O odontologista no Instituto Médico legal (IML), não se restringe apenas ao exame dos vestígios dentários, estende-se a várias áreas, como antropologia, genética, bioquímica, balística forense, tanatologia, traumatologia forense, radiologia e computação, sendo respaldado pela Resolução do Conselho Federal de Odontologia (BRASIL, 2015).

5 CONCLUSÃO

Esse estudo permitiu concluir que o nível educacional das mulheres foi fator determinante para a descontinuidade do processo junto a lei Maria da penha. O perfil predominante das mulheres foi casadas e intituladas como "do lar". As agressões foram cometidas por seus maridos, tendo como motivos principais as discussões, ciúmes, drogas e embriaguez.

A alta prevalência das lesões conferidas em região craniomaxilofacial ressaltam a importância dos cirurgiões dentistas neste processo desde a identificação da agressão à delação para cumprimento da Lei Maria da Penha de forma humanizada e ética.



REFERÊNCIAS

- BRASIL. Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006. Dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher; altera o Código de Processo Penal, o Código Penal e a Lei de Execução Penal; [...] e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/11340.htm. Acesso em: 24 set. 2018.
- BRITO, D. Central Ligue 180 registra mais de 740 casos de feminicídio em sete meses. **Agência Brasil**, 13 ago. 2018. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2018-08/ligue-180-registra-mais-de-740-casos-de-feminicidio-este-ano>. Acesso em: 24 set. 2018.
- CASTRO, T. L. de. **Lesões craniofaciais em mulheres vítimas de violência doméstica e familiar:** registros do departamento médico legal de vitória (es), entre 2004 E 2008. 2011. Dissertação (Mestrado em Odontologia Legal) – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, 2011. Disponível em: http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/290756/1/Castro_TalitaLimade_M.pdf. Acesso em: 24 set. 2018.
- CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. **Resolução CFO nº 118**, de 11 de maio de 2012. Dispõe sobre o Código de Ética dos profissionais da Odontologia. Disponível em: <http://website.cfo.org.br/codigos/>. Acesso em: 14 abr. 2020.
- DIAS, I. J.; SANTIAGO, B. M. Violência de gênero contra a mulher: perfil de registros periciais da gerência executiva de medicina e odontologia legal (GEMOL). **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 48, n. 4, p. 315-324, 2014. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/viewFile/17663/14077>. Acesso em: 11 ago. 2018.
- GARBIN, C. A. S. *et al.* Occurrence of traumatic dental injury in cases of domestic violence. **Braz. Dent. J.**, v. 23, n. 1, p. 72-76, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-64402012000100013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 9 mar. 2019.
- GARBIN, C. A. S. *et al.* Violência doméstica: análise das lesões em mulheres. **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2567-2573, 2006. Disponível em: DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006001200007>.
- INSTITUTO AVON. **Percepções sobre a violência doméstica contra a mulher no Brasil 2011**. [S. l.]: Instituto Avon, 2011. Disponível em: http://www.observatoriodegenero.gov.br/menu/noticias/arquivos/percepcoes-sobre-a-violencia-domestica-contra-a-mulher-no-brasil/at_download/file. Acesso em: 29 set. 2019.
- LAMOGLIA, C. V. A.; MINAYO, M. C. de S. Violência conjugal, um problema social e de saúde pública: estudo em uma delegacia do interior do Estado do Rio de Janeiro. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 14, n. 2, p. 595-604, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200028>
- NOVA LEI obriga agressor doméstico a ressarcir SUS por atendimento a vítimas Fonte: Agência Senado. **Agência Senado**, 18 set. 2019. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2019/09/18/nova-lei-obriga-agressor-domestico-a-ressarcir-sus-por-atendimento-a-vitimas>. Acesso em: 30 set. 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre violência e saúde**. Brasília, DF: OMS/Opas, 2017.

PESQUISA DATA SENADO – Violência doméstica e familiar contra a mulher 2017. **Justiça de saia**, 2 jun. 2017. Disponível em: <http://www.justicadesaia.com.br/pesquisa-data-senado-violencia-domestica-e-familiar-contra-a-mulher-2017>. Acesso em: 24 set. 2018.

REZENDE, E. J. C. *et al.* Lesões buco-dentais em mulheres em situação de violência: um estudo piloto de casos periciados no IML de Belo Horizonte, MG. **Rev. Bras. Epidemiol.**, ano 2010, v. 10, n. 2, p. 202-214, jun. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S-1415-790X2007000200008. Acesso em: 29 set. 2019.

SENADO FEDERAL. **Violência doméstica e familiar contra a mulher**. Brasília, DF: Data Senado, mar. 2013. Disponível em: https://www.senado.gov.br/senado/datasenado/pdf/datasenado/DataSenado-Pesquisa-Violencia_Domestica_contra_a_Mulher_2013.pdf. Acesso em: 30 set. 2019.

SILVA, C. M. de O. G. **Violência contra as mulheres**: a lei Maria da Penha e suas implicações jurídicas e sociais em Dourados-MS. 2010. Dissertação (Mestrado em História) – Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, 2010. Disponível em: <https://www.ppghufgd.com/wp-content/uploads/2017/06/Claudia-Melissa-de-O-Guimar%C3%A3es-Silva.pdf>. Acesso em: 30 set. 2019.

SILVA, R. F. da *et al.* Atuação profissional do cirurgião-dentista diante da Lei Maria da Penha. **Revista Sul Brasileira de Odontologia**, v. 7, n. 1, p. 110-116, 25 ago. 2009. Disponível em: http://univille.edu.br/community/depto_odontologia/VirtualDisk.html/downloadDirect/160431. Acesso em: 22 out. 2018.

SOARES, É. M. G. *et al.* Análise pericial das lesões situadas em cabeça e pescoço de mulheres vítimas de violência doméstica atendidas em um instituto médico legal de Maceió – AL. **Revista Brasileira de Odontologia Legal – RBOL**, v. 5, n. 2, p. 12-22, 30 jul. 2018. Disponível em: <https://portabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/186/181>. Acesso em: 25 out. 2018

ZANCAN, N. *et al.* A violência doméstica a partir do discurso de mulheres agredidas. **Pensando fam.**, ano 2013, v. 17, n. 1, p. 63 -73, jul. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2013000100007. Acesso em: 29 set. 2019.

SUGESTÃO DE PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO VISUAL AO PACIENTE AUTISTA

Suggested protocol of visual dental care to the autistic patient

ROSSETT, Renata Grotto¹

GARRASTAZU, Marta²

FACCIN, Marina³

DALLANORA, Léa Maria Franceschi⁴

DALLANORA, Andressa Franceschi⁵

DE DEA, Bruna Eliza⁶

RESUMO

O manejo do paciente com transtorno do espectro autista (TEA) ainda demonstra lacunas a serem investigadas. De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), em 2017, o autismo afeta 1 a cada 160 crianças no mundo. O objetivo do presente trabalho foi sugerir um protocolo visual odontológico para o atendimento do paciente autista, de forma a integrar este paciente na Odontologia e facilitar o manejo e melhorar o comportamento destes pacientes frente ao atendimento. O presente trabalho foi elaborado por meio de uma pesquisa exploratória de revisão de literatura sobre o tema na base de dados Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- Lilacs, Scientific Electronic Library online-Scielo nas áreas de Odontologia, Medicina, Pedagogia, Psicologia, Fonoaudiologia e, também, no acervo da Biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC e foi reforçado por intermédio da aplicação de uma entrevista a cirurgiões dentistas de Joaçaba para levantamento de dados sobre o protocolo de atendimento odontológico que aplicavam a seus pacientes com TEA. Por meio de uma abordagem lúdica, sugere-se um protocolo de figuras para o atendimento odontológico de indivíduos com autismo para ser utilizado na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais II da UNOESC, buscando facilitar a comunicação nas consultas odontológicas, tanto para os acadêmicos quanto para os pacientes e familiares. Não há metodologias ou técnicas salvadoras, mas existem grandes possibilidades da comunicação alternativa na melhora do relacionamento paciente-profissional e na promoção e prevenção das doenças bucais nestes pacientes.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Odontologia. Manejo. Comportamento.

¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; renata.rossett@hotmail.com

² Doutora em Odontopediatria pela Universidade Cruzeiro do Sul Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina.; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; marta.frey@unoesc.edu.br

³ Graduanda em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; marinafaccin@yahoo.com.br

⁴ Mestre em Odontologia Clínica e Ortodontia Universidade São Leopoldo Mandic; Especialista em Disfunção Temporomandibular pela Universidade Tuiuti do Paraná; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; lea.dallanoar@unoesc.edu.br

⁵ Especialista em Prótese e Ortodontia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; andressa.dallanora@unoesc.edu.br

⁶ Doutora e Mestre em Odontopediatria pela Universidade São Leopoldo Mandic; Professora na Universidade do Oeste de Santa Catarina; bruna.dedeia@unoesc.edu.br



Abstract

Introduction: The management of patients with autism spectrum disorders still has gaps to be investigated. According to WHO in the year 2017, autism affects 1 in 160 children in the world. Objective: to suggest a visual dental protocol for the care of the autistic patient, in order to integrate this patient into dentistry and facilitate the management and improve the behavior of these patients in relation to care. Materials and Methods: the present work was elaborated through an exploratory research of literature review on the subject in the Latin American and Caribbean database on Health Sciences - Lilacs, Scientific Electronic Library Online-Scielo in the areas of dentistry, medicine, pedagogy, psychology, phonoaudiology and also in the library of the University of the West of Santa Catarina - UNOESC and was reinforced through the application of an interview to dental surgeons of Joaçaba to collect data on the protocol of dental care that applied to their patients with ASD. Conclusion: through a playful approach we suggest a protocol of figures for the dental care of individuals with autism to be used in the Clinic of Patients with Special Needs II of the UNOESC, seeking to facilitate communication in dental consultations, both for academics and patients and family members. There are no saving methods or techniques, but there are great possibilities of alternative communication in improving the patient-professional relationship and in the promotion and prevention of oral diseases in these patients.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Dentistry. Management. Behavior.

1 INTRODUÇÃO

O autismo foi descrito pela primeira vez por Leo Kanner, em 1934, um psiquiatra infantil americano que suspeitou que algumas crianças possuíam uma característica comum que as impedia de criar contatos sociais regulares. Os indivíduos com a síndrome manifestavam prejuízos em desenvolver suas habilidades: sociais, comunicativas e de aprendizado, além de atraso global do desenvolvimento e presença de comportamentos com interesses limitados, repetitivos e estereotipados. Sua interação social tornava-se prejudicada devido à dificuldade de compartilhar as emoções e sentimentos (RUTTER; SCHOPLER, 1992; KATZ et al., 2009).

O transtorno do espectro autista (TEA), segundo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DMS-IV), publicado pela *American Psychiatric Association*, em 1994, é classificado como um transtorno de neurodesenvolvimento que engloba o transtorno autista (autismo) (leve moderado e grave), o transtorno de Asperger, o transtorno desintegrativo da infância, o transtorno de Rett e o transtorno global do desenvolvimento (TGD) sem outra especificação (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014).

O autismo afeta uma a cada 160 crianças no mundo, tendo início na primeira infância e persistindo durante a vida adulta. Sabe-se que o gênero masculino é mais afetado em quatro vezes que o feminino (SILVA; MORA; ANDRADE, 2008), entretanto as mulheres estão mais propensas a ter uma forma mais severa da doença.

Segundo Zink, Santos e Guaré (2010), essas características e principalmente a dificuldade de se relacionar com as pessoas, tornam o atendimento odontológico ao autista um grande desafio

para o cirurgião-dentista. O profissional deve conhecer as manifestações clínicas da doença para que o tratamento possa ser realizado com maiores chances de sucesso. Os aspectos bucais dos autistas apresentam prevalência semelhantes a das pessoas sem deficiências, porém a placa bacteriana, as lesões de cárie e a doença periodontal, provavelmente estão relacionados à falta de coordenação motora presente e à dieta rica em açúcar. Não há dúvidas de que a prevenção é fundamental e todos os esforços devem ser direcionados para que a instrução de higiene, as recomendações e os procedimentos preventivos sejam assimiladas pelos pacientes e cuidadores o mais precoce possível (KATZ et al., 2009; WALDMAN, 2008; ESCRIBANO et al., 2007; MACHADO et al., 2013; AMARAL et al., 2012).

O atendimento a pacientes com necessidades especiais requer o conhecimento mais aprimorado da deficiência destes pacientes para o correto manejo e o sucesso do tratamento odontológico. A comunicação alterativa é uma área clínica que se propõe a compensar temporária ou permanentemente, por incapacidade ou deficiência, as dificuldades de indivíduos com dificuldade severa de comunicação (ZINK; SANTOS; GUARÉ, 2011).

Sendo assim, esta pesquisa tem como objetivo propor um programa de atendimento visual ao paciente autista de forma a integrar, facilitar o manejo e o comportamento destes pacientes frente ao atendimento odontológico. Através da revisão de literatura sobre o paciente autista pretendeu-se buscar protocolos e métodos de manejo relacionados ao atendimento odontológico. Foi realizada também uma entrevista aos profissionais odontólogos de Joaçaba/SC que trabalhavam com pacientes com necessidades especiais (PNE) como os autistas, onde foram coletados e avaliados dados sobre o protocolo de atendimento que aplicavam a seus pacientes.

Os resultados servirão de auxílio para a construção e sugestão de um protocolo de atendimento odontológico visual ao paciente autista, o qual se pretende utilizar na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais II da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Os autistas apresentam problemas bucais comuns a qualquer paciente, como lesões de cárie dentária, gengivites, periodontite, mas infelizmente, em geral não se sugere visita ao dentista e a última preocupação da família será cuidar dos dentes. Com tantas atividades e angústias, a dentição decídua fica desvalorizada, uma vez que esfolia, e a dentição permanente só é lembrada na presença de dor. Isto explica o fato destes pacientes se apresentarem para o atendimento odontológico na faixa etária dos 7 a 14 anos e a maioria não aceita o tratamento (AMARAL et al., 2011).

Além das condições bucais, outros aspectos importantes são observados nestes pacientes, como alteração de comportamento quando nas alterações em sua rotina diária, como mudanças de casa, dos móveis, ou até mesmo do percurso, podem aumentar a autoagressão (KATZ et al., 2009). A automutilação é apresentada para obter a atenção dos pais ou de seus cuidadores. Cerca de 5% dos indivíduos com diferentes condições psiquiátricas apresentam comportamento automutilante; em pacientes autistas, o número se eleva para 70%. Na boca, a automutilação



aparece como injúrias na gengiva, úlceras na língua e no lábio e até casos de autoextração de dentes (AMARAL et al., 2012).

O primeiro passo para o cirurgião dentista que trabalha com pacientes com necessidades especiais é conhecer seu paciente, buscar informações e orientações sobre o manejo odontológico destes pacientes. Encontrar novas possibilidades de intervenção e acolhimento deve ser uma busca constante de todos que trabalham com o autismo, visando atendimentos mais efetivos e ações menos desgastantes e estressantes, e por que não, menos traumáticas aos autistas, a seus familiares e aos profissionais da saúde (ALVES, 2004; AMARAL, 2011).

Oriqui e Fett (2006) constataram que realizar procedimentos odontológicos, desde os mais simples, envolve a necessidade do conhecimento prévio do padrão do comportamento autístico e do seu histórico, já que o autismo exhibe heterogeneidade na amplitude das suas manifestações.

De acordo com Zink e Pinho (2008) e Amaral (2012), o ambiente das consultas deve ser tranquilo, apesar de ser um grande desafio. As ações dos cirurgiões dentistas são consideradas invasivas pelo paciente, porque este possui sensibilidade aumentada aos estímulos odontológicos, como: odores, luz, sons do sugador e canetas de alta e baixa rotação. A aversão ao tratamento odontológico pode ser menor se o paciente se acostumar desde pequeno com o ambiente, for atendido pelo mesmo profissional, no mesmo consultório e de preferência sempre no mesmo horário e dia da semana.

Segundo Campos et al. (2009), para se realizar o atendimento odontológico do paciente autista, deve-se seguir os seguintes critérios: realizar uma boa anamnese, conhecer suas peculiaridades e averiguar experiências anteriores. O tempo de tratamento odontológico deve também ser curto e minuciosamente organizado.

Para conseguir realizar o tratamento odontológico do paciente autista em ambulatório sem uso das faixas de contenção, é preciso que o profissional se dedique, compreenda as necessidades, acredite que é possível, tenha paciência e tente várias vezes o manejo correto de cada procedimento (ZINK; PINHO, 2008).

As atividades lúdicas quando presentes na vida das pessoas sejam elas crianças ou adultas, deficientes ou não, incentiva, provoca e estimula a aprendizagem e o desenvolvimento do indivíduo em qualquer fase da vida. Para tal, existem métodos de aprendizagem para pacientes autistas, que envolvem figuras como comunicação alternativa, entre elas encontramos os programas: TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children*) e o Método PECS (*Picture Exchange Communication System*).

O método TEACCH, foi criado em 1966, na divisão de Psiquiatria da Escola de Medicina da Universidade da Carolina do Norte (EUA), em uma prática com abordagem psicoeducativa, tornando-o por definição, um programa transdisciplinar que consiste em procurar ensinar habilidades por meio de pistas visuais, cartões ilustrados ou figuras, que mostram a criança como fazer, exemplo: como se vestir, a partir de informações quebradas em pequenos passos (MESIBOV, 2007; KWEE et al., 2009; TEIXEIRA, 2017).

O programa baseia-se na organização do espaço físico, por meio de rotinas organizadas em quadros, painéis e agendas. São utilizados estímulos visuais (fotos, figuras, cartões), corporais (apontar, gestos, movimentos corporais) e sonoros, cinestésicos e visuais (som, palavra, movimentos

associados às fotos). Os pontos de apoio do TEACCH seriam: uma estrutura física bem delimitada, com cada espaço para uma função; atividades com sequência e que as crianças saibam o que se exige delas, uso direto de apoio visual, como cartões e murais (CALLAHAN, 2010).

O Sistema de comunicação por intermédio da troca de figuras (PECS) foi desenvolvido em 1985 como um sistema de intervenção aumentativa /alternativa de comunicação exclusivo para indivíduos com transtorno do espectro do autismo e doenças do desenvolvimento relacionadas. Usado pela primeira vez num programa em Delaware, o '*Delaware Autistic Program*', não requer materiais complexos ou caros. Foi criado pensando em educadores, famílias e cuidadores, por isso é facilmente utilizado em uma variedade de situações. O sistema é utilizado em indivíduos que não se comunicam ou se comunicam com baixa eficiência (PECS BRAZIL, 2018).

Nesse método, a criança usa cartões ou figuras para perguntas ou responder e assim manter uma comunicação lúdica. O sistema busca ajudar o autista a perceber que, por intermédio da comunicação por figuras, ele poderá obter as coisas das quais necessita com mais rapidez (TEIXEIRA, 2017).

Zink (2012) propôs a utilização do método PECS por meio da aplicação de 10 figuras adaptadas à Odontologia. As figuras eram relacionadas a rotina do atendimento odontológico. Em seu estudo, a autora relatou que pacientes do grupo sem experiência odontológica anterior aceitaram o método na primeira tentativa. Para outros pacientes, com experiências odontológicas anteriores foi necessário utilizar o método "passo-atrás" e reiniciar o condicionamento o qual foi realizado através da apresentação de figuras relacionadas a odontologia. A pesquisa concluiu que o autista foi capaz de estabelecer uma relação estável com o profissional durante o atendimento e interagir de maneira agradável. Mesmo o paciente com experiências negativas em tratamento odontológico anterior realizado de maneira tradicional foi capaz de se adaptar as técnicas de abordagem lúdica.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O trabalho se trata de uma pesquisa exploratória de revisão de literatura e de levantamento de dados de profissionais odontólogos que trabalhavam com PNE. Foi realizada uma pesquisa científica na base de dados Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde- Lilacs, Scientific Electronic Library online-Scielo nas áreas de Odontologia, Medicina, Pedagogia, Psicologia, Fonoaudiologia, livros e também no acervo da Biblioteca da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC.

Os elementos foram catalogados e organizados para serem analisados e foi constatado que existem poucos protocolos de atendimento odontológico ao PNE autista na literatura vigente. Para dar reforço à literatura, foram entrevistados profissionais com experiência no atendimento odontológico a pacientes especiais. Diante disto, foi aplicado um questionário aos odontólogos, especialistas, que realizavam o atendimento a pacientes especiais com autismo, residentes no município de Joaçaba – SC. Foram entrevistados pelas pesquisadoras cinco odontólogos.



Fizeram parte do questionário 9 perguntas relacionadas ao tempo de formação acadêmica, gênero, especialidade, quais eram as maiores dificuldades no atendimento a pacientes com TEA, quais métodos/técnicas de manejo eram utilizados, se utilizavam métodos auxiliares de manejo como o uso de figuras odontológicas antes e ou durante o atendimento, e, se sim, foi solicitado que relatassem os pontos positivos e negativos no manejo destes pacientes. Foi deixado um espaço livre para considerações, observações e depoimentos.

4 RESULTADOS

A partir da análise da entrevista, as pesquisadoras observaram que a média de anos de experiência no atendimento a PNE dos entrevistados é alta, 12 anos. Todos os entrevistados (5) são do sexo feminino. A maior dificuldade enfrentada no atendimento odontológico foi a falta da colaboração do paciente e da família. Os métodos de manejo mais utilizados foram: falar – mostrar – fazer, reforço positivo, contenção física e sedação, e, o uso de figuras (PECS).

As figuras utilizadas pelos profissionais mostraram a sequência clínica do atendimento odontológico e foram apresentadas ao paciente em casa, pelos cuidadores previamente a consulta do paciente no dentista. Os pontos positivos apontados pelo sistema do uso de figuras foram: estabelecimento da rotina do paciente, aumento da cooperação, diminuição da ansiedade e baixo custo. Um ponto negativo foi apontado, o uso inapropriado de algumas imagens que quando não selecionadas corretamente, podem gerar medo ou ansiedade. Apenas 1 profissional não utilizou o método das figuras e relatou que gostaria de receber informações e passar a utilizar.

Diante da revisão de literatura, foram analisados e estudados os métodos TEACCH e PECS; e, também foram analisadas e avaliadas as considerações de profissionais com experiência do atendimento a pacientes com necessidades especiais. Como resultado desta pesquisa, foi desenvolvido uma sugestão de protocolo de atendimento ao paciente autista.

O protocolo sugerido é composto por 18 figuras buscadas na internet que descrevem a sequência de atendimento odontológico para ser apresentada aos pacientes autistas. As figuras foram impressas, plastificadas e deverão ser mostradas de forma lúdica e educativa ao paciente autista. De acordo com o que será realizado na consulta odontológica, serão apresentadas as figuras de forma sequencial e crescente de facilitadora na aprendizagem do paciente e após, serão inseridas em um mural (Prancha de comunicação). Sugere-se avaliar individualmente cada paciente para acrescentar ou modificar algumas figuras, de acordo como desenvolvimento psicossocial e intelectual de cada indivíduo com autismo.

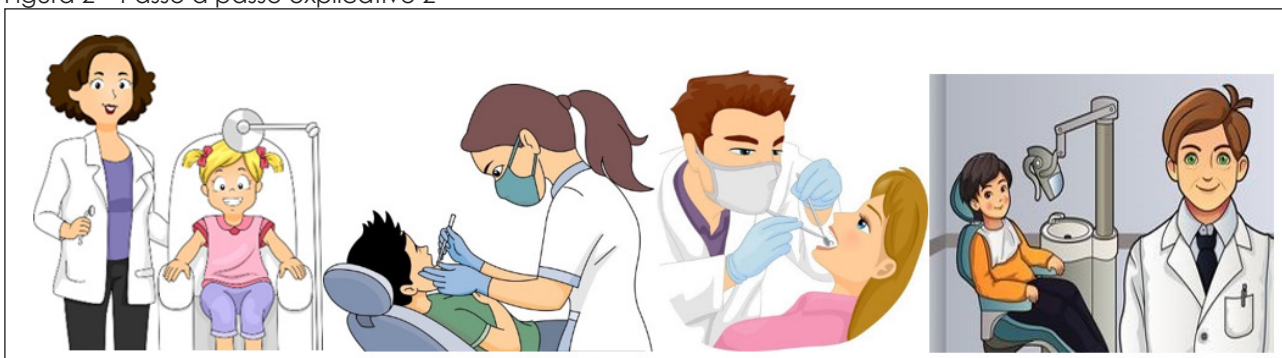
Figura 1 – Passo a passo explicativo 1



Fonte: clipartstockphotos (2018).

A - Cirurgiã-dentista. B - Cirurgião dentista. C - Cadeira odontológica. D - Paciente sentado na cadeira odontológica.

Figura 2 – Passo a passo explicativo 2



Fonte: clipartstockphotos (2018).

A – Cirurgiã-dentista atendendo paciente (menina) B – Cirurgiã-dentista atendendo paciente (menino).
C – Cirurgião-dentista atendendo paciente (menina). D – Cirurgião-dentista atendendo paciente (menino).

Figura 3 – Passo a passo explicativo 3

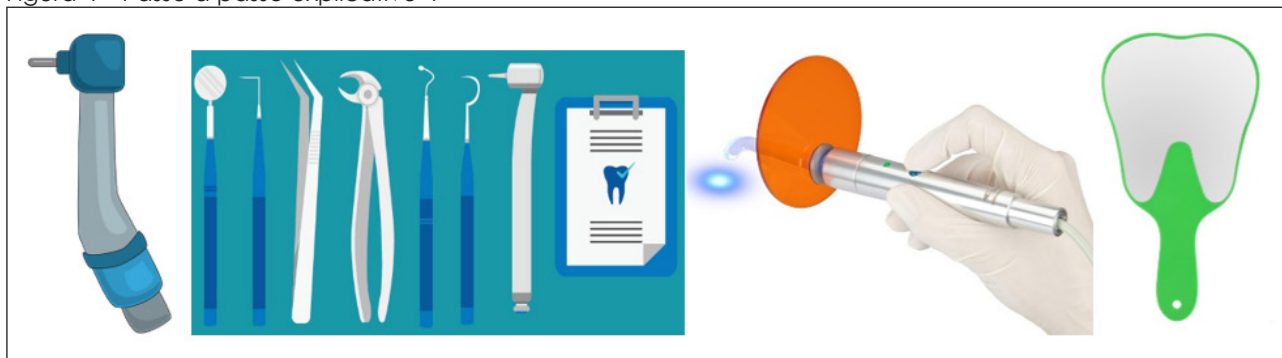


Fonte: clipartstockphotos (2018).

A – Instrumental clínico. B – Seringa tríplice. C – Sugador odontológico. D – Seringa carpule.



Figura 4 – Passo a passo explicativo 4



Fonte: clipartstockphotos (2018).

A – Caneta de alta rotação. B – Instrumental clínico. C – Fotopolimerizador. D – Espelho de mão.

Figura 5 – Passo a passo explicativo para escovação e atendimento



Fonte: os autores.

A – Paciente após o atendimento odontológico. B – Sequência de escovação. C – Prancha de comunicação.

5 DISCUSSÃO

As novas técnicas para atendimento odontológico de autistas e crianças especiais de modo geral, já são apresentadas em alguns estudos e incluem ações invasivas que vão além da sedação e tratamentos restauradores. O estudo do autismo, como um todo, avançou consideravelmente, e hoje a ciência conhece e compreende, bem como entende, os diferentes níveis de comprometimento e variações nos quadros. Esta visão permitiu ainda a ampliação das técnicas de abordagem, interação, cuidado e assistência destes sujeitos (AMARAL, 2013).

O cirurgião dentista tem a tarefa de inserir a consciência da promoção da saúde bucal, sendo esta fundamental para que as famílias compreendam que mesmo que a prevenção seja um ato diário e trabalhoso, esta ação minimizará futuros problemas odontológicos de grande complexidade e extensão e custos (extrações, tratamentos endodônticos, doenças periodontais, necessidade de reabilitação protética, entre outros). O tratamento odontológico do paciente autista, e com outras necessidades especiais, deve incluir visitas domiciliares, condicionamento deste paciente ao ambiente do consultório odontológico, familiarização com a equipe de saúde

bucal e também aproximação e um vínculo entre o cirurgião dentista e a família do paciente (AMARAL, 2013).

Os autistas não têm fala efetiva e podem se beneficiar com uma linguagem de comunicação que inclui símbolos, figuras, gestos e expressões faciais, ou seja, da chamada comunicação argumentativa. As dificuldades de comunicação e o não uso efetivo da linguagem oral devem ser indicadores de novas possibilidades interativas. Sendo assim, incentivo para que o cirurgião dentista utilize o lúdico e linguagem simbólica, figuras, gestos e expressões faciais, ou seja, comunicação argumentativa ou comunicação adaptada, escolhendo a forma e o modelo individualizado mais eficaz para que a prevenção aconteça e o tratamento seja viável (MOYSES, 2002; ZINK; SANTOS; GUARÉ, 2011; ZINK, 2012).

Por intermédio da elaboração de figuras para o atendimento odontológico de pacientes autistas, as pesquisadoras buscaram colaborar e facilitar a comunicação entre o CD e o paciente assim como tornar possível o atendimento odontológico do autista. As figuras foram elaboradas a partir da pesquisa de diversos artigos científicos vigentes na literatura brasileira e mundial e no resultado de entrevistas realizadas através da aplicação de um questionário dirigido aos profissionais CD que trabalham com PNE em Joaçaba/SC.

Pilebro e Bäckman (2005) basearam-se no emprego da pedagogia visual para introduzir o universo dentário em crianças autistas pré-escolares. O trabalho consistiu em apresentar um álbum com fotos que reproduzissem passo a passo os procedimentos realizados no ambiente do consultório odontológico. Os resultados positivos demonstraram que os autistas obtiveram assim condições de visualizar previamente o que ocorreria na consulta ao cirurgião dentista e superaram as expectativas dos pais.

Zink (2012) corrobora com nossos achados onde relatou que por meio deste método PECS na Odontologia, o paciente autista aprende a cada sessão e vai adquirindo habilidades necessárias para aceitação do tratamento odontológico em ambiente ambulatorial. O Sistema PECS apresentado pela autora comprovou que os autistas são capazes de aprender com o lúdico e uso de figuras e que é válido insistir no condicionamento lúdico e na facilitação da comunicação.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O transtorno do espectro autista compreende comportamentos agrupados em uma tríade principal: comprometimento da comunicação, dificuldade de interação social, atividades restritas e repetitivas, cabe ao cirurgião dentista apresentar um plano de tratamento individualizado e diferenciado para esses pacientes, visando maior comunicação, entendimento e aceitação do atendimento odontológico.

Por meio de uma abordagem lúdica, sugere-se um protocolo de figuras para o atendimento de indivíduos com autismo para ser utilizado na Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais II, da UNOESC, buscando facilitar a comunicação nas consultas odontológicas, tanto para os acadêmicos quanto para os pacientes e familiares.



Convém mencionar que não há metodologias ou técnicas salvadoras, mas existem grandes possibilidades da comunicação alternativa na melhora no relacionamento paciente-profissional e na promoção e prevenção das doenças bucais nestes pacientes.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. G. R. **Atendimento Odontológico a Autistas**. [S. l.: s. n.], 2004. Disponível em: www.guiaodonto.com.br/codigo=228. Acesso em: 3 maio 2018.

AMARAL, C. O. F. *et al.* Avaliação das expectativas e sentimentos de alunos de odontologia frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. **RFO**, v. 16, n. 2, p. 124-129, maio/ago. 2011.

AMARAL, C. O. F. *et al.* Paciente autista: métodos e estratégias de condicionamento e adaptação para o atendimento odontológico. **Archives Of Oral Researc.**, v. 8, n. 2, p. 143-151, maio 2012.

AMARAL, L. D. **Comportamento de profissionais de saúde e familiares na abordagem integral das necessidades da saúde bucal de autistas em São José do Rio Preto**. 2013. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade de Brasília, Brasília, DF, 2013.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. São Paulo: Artmed Editora, 2014.

PECS BRAZIL. **O que é PECS?** Disponível em: <https://pecs-brazil.com/sistema-de-comunicacao-por-troca-de-figuras-pecs/>. Acesso em: 25 abr. 2018.

CALLAHAN, K. *et al.* ABA versus TEACCH: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autism. **J Autism Dev Disord.**, v. 40, n. 1, p. 74-88, 2010.

CAMPOS, C. C. *et al.* **Manual prático para o atendimento odontológico dos pacientes com necessidades especiais**. 2. ed. Goiânia: Universidade de Goiânia, 2009. Disponível em: http://www.odonto.ufg.br/uploads/133/original_Manual_corrigido-.pdf. Acesso em: 23 abr. 2018

CLIPARTSTOCKPHOTOS. **Dental School Clip Art**. Disponível em: <http://clipartstockphotos.com/free-stock-photo-clip-art/2625115/dental-school-clip-art-v5s0ai2-image-clip-art>. Acesso em: 25 abr. 2018.

ESCRIBANO-Hernández A. *et al.* Results of a dental care protocol for mentally handicapped patients set in a primary health care area in Spain. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 12, n. 7, p. E492-495, Dec. 2007.

KANNER L. Autistic disturbances of affective contact. **Nervous Child**, v. 2, p. 217-250, 1943.

KATZ, C. R. T. *et al.* Abordagem psicológica do paciente autista durante o atendimento odontológico. **Odont Clin Cient.**, v. 8, n. 2, p. 115-121, 2009.

KWEE, C. S.; SAMPAIO, T. M. M. Autismo: uma avaliação transdisciplinar baseada no programa teacch. **Revista CEFAC**, v. 11, n. 2, p. 217-226, 2009.

MESIBOV, G. Formal and informal measures on the effectiveness of the TEACCH Programme. **Autism. Int J Res Prac.**, v. 1, n. 1, p. 25-35, 2007.

MACHADO A. C. Saúde bucal na terapia intensiva: proposta de protocolo para cuidados de enfermagem. **Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva – SOBRATI**, Brasília, DF, 2013. Disponível em: www.ibrati.org/sei/docs/tese728.do. Acesso em: 17 out. 2015.

MOYSÉS, S. J. Saúde bucal da família: quando o corpo ganha uma boca. In: MOYSES, S. J. **Dizeres da boca em Curitiba**. Rio de Janeiro: Cebes, 2002. p. 33-161.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **CID-10**: Classificação de transtornos mentais e de comportamento. Porto Alegre: Artmed, 1993.

ORIQUI, M. S. Y.; FETT, C. A. **Avaliação Clínica das Condições de Saúde Bucal de Pacientes Autistas**. 2006. Dissertação (Mestrado em Medicina) – Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, São José do Rio Preto, 2006. p. 14-82.

PILEBRO, C.; BÄCKMAN, B. Teaching oral hygiene to children with autism. **Int J Paediatr Dent.**, v. 15, n. 1, p. 1-9, 2005.

RUTTER, M.; SCHOPLER, E. Classification of pervasive developmental disorders: some concepts and practical considerations. **J Autism Dev Disord.**, v. 22, n. 4, p. 459-482, 1992.

SILVA, R. A. B. *et al.* Autismo: aspectos de interesse ao tratamento odontológico. **Odontologia. Clín. Científ.**, v. 7, n. 3, p. 191-196, jul./set. 2008.

TEIXEIRA, G. **Manual do autismo**: guia para pais para o tratamento completo. 4. ed. Rio de Janeiro: Best Seller, 2017.

ZINK, A. G.; SANTOS, M. T. B. R.; GUARÉ, R. O. Tratamento odontológico em indivíduos com autismo: importância de abordagem preventiva. **Brazilian Oral Research**: Brazilian Division of the IADR, v. 25, n. 1, 2011.

ZINK, A. G. **Use a Picture Exchange System (PECS) for dental treatment of individuals with autism**. 2012. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2012.

ZINK, A. G.; PINHO, M. D. de. Atendimento odontológico do paciente autista – relato de caso. **Rev ABO Nac.**, v. 16, p. 313-316, 2008.

WALDMAN, H. B.; PERLMAN, S. P. Providing dental care for the patient with autism. **J Calif Dent Assoc.**, v. 36, n. 9, p. 662-670, Sept. 2008.



ANEXO A

Olá!

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa sobre o atendimento a pacientes com necessidades especiais.

Desde já... muito obrigada por colaborar!

Marina e Renata

1. Há quanto tempo você está formado?

2. Há quanto tempo atende pacientes com necessidades especiais?

3. Quais as maiores dificuldades no atendimento a pacientes com necessidades especiais – com autismo (TEA)? Coloque em ordem de importância

4. Quais métodos/técnicas de manejo você utiliza no atendimento?

5. Você utiliza métodos auxiliares como o uso de figuras odontológicas no atendimento ao paciente autista?

() sim () não

Caso sim, responda as questões 6 e 7. Senão vá para a questão 8.:

6. Quais figuras são utilizadas?

7. Quais os pontos positivos e negativos do uso de figuras odontológicas?

Pontos positivos:

Pontos negativos:

8. Gostaria de ter mais informações e/ou utilizar figuras odontológicas para facilitar no manejo do comportamento do paciente autista?

sim não

9. Espaço para outras considerações, observações, depoimentos e contribuições sobre a sua atuação com pacientes autistas que você considerar relevante compartilhar:
