

editora
unoesc

ISSN 2318-8308

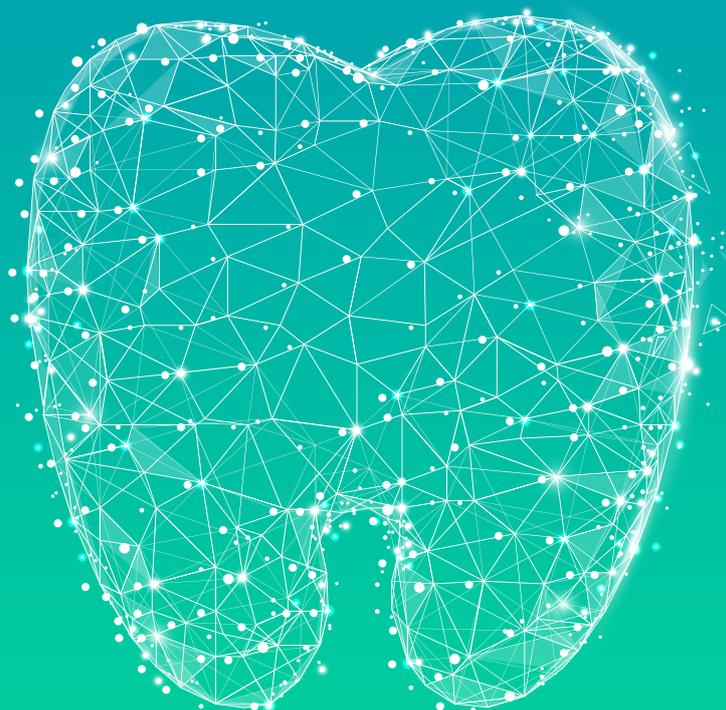
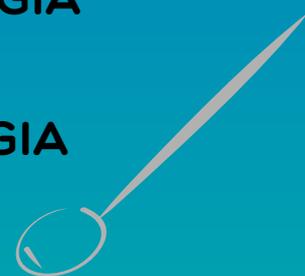
ANAIS ELETRÔNICOS

AÇÃO ODONTO

XIX SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA
JOAÇABA

II JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA
SÃO MIGUEL DO OESTE

DE 07 A 10 DE JUNHO DE 2022



© 2023 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: Carlos Libman
Projeto gráfico e diagramação: Simone Dal Moro
Capa: Simone Dal Moro

S471a Semana Acadêmica de Odontologia (19. : 2022 : 07 a
10 jun.: Joaçaba, SC).
Anais eletrônicos Ação Odonto da XIX Semana Acadêmica
de Odontologia, E II Jornada Acadêmica de Odontologia /
Universidade do Oeste de Santa Catarina. – Joaçaba, SC: Unoesc,
2022.
98 p. : il. color.

ISSN 2318-8308
Inclui bibliografia

1. Odontologia – Congressos e convenções. I.
Jornada Acadêmica de Odontologia (2. : 2022 : 07 a 10
jun.: São Miguel do Oeste, SC). II. Título.

CDD 617.0063

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc

Reitor
Ricardo Antonio De Marco

Vice-reitores de Campi
Campus de Chapecó
Carlos Eduardo Carvalho
Campus de São Miguel do Oeste
Vitor Carlos D'Agostini
Campus de Videira
Carla Fabiana Cazella
Campus de Xanxerê
Genesio Téo

Pró-reitora de Ensino
Lindamir Secchi Gadler

Pró-reitor de Pesquisa, Pós-Graduação,
Extensão e Inovação
Kurt Schneider

Diretor Executivo
Jarlei Sartori

A revisão linguística é de responsabilidade dos autores.

COMISSÃO ORGANIZADORA

BARBARA ANRAIN
MICHELE GASSEN KELLERMANN
BRUNA ELIZA DE DEA
ANDRESSA FRANCESCHI DALLANORA
JULIA TURRA RIBEIRO
CENTRO ACADÊMICO DE ODONTOLOGIA DE JOAÇABA

COMISSÃO CIENTÍFICA

ANDRESSA FRANCESCHI DALLANORA
BARBARA ANRAIN
BRUNA ELIZA DE DEA

EDITORAS

ANDRESSA FRANCESCHI DALLANORA
BRUNA ELIZA DE DEA

COMISSÃO AVALIADORA DE RESUMOS E PAINÉIS

GRASIELE DE OLIVEIRA RAMOS
MICHELE GASSEN KELLERMANN
GEÓRGIA RIBEIRO MARTINI
BRUNA ELIZA DE DEA
SORAIA WATANABE IMANISHI
JULIA TURRA RIBEIRO
CLAUDIA ELIZA GRASEL
LUIS PERUCHINI
ANALU BUSNELLO
LEANDRO JOSÉ DALLANORA
ANDERSON NARDI
DAYSE JUREMA BARBIERI BORTOLUZZI
MARIA LUIZA TRAIANO

CENTROS ACADÊMICO – JOAÇABA

GUSTAVO NUNES
GRACE FEUSER
VAGNER ANTUNES
ELOISA LINS
JULIA TROMBETA
SONIA PADILHA
JOICE DALLA COSTA
JOÃO PRADO SOUZA
KEMILI AZEVEDO
JULIA DAMBRÓS
MARIA LUÍSA HAUS PAULY
TAINHA TOMACHESKI
ERICA PETINI

APRESENTAÇÃO

Com a palavra, nossa coordenadora:

Iniciamos a nossa revista evidenciando o grande desafio que enfrentamos, ao organizar pela primeira vez na história do Curso de Odontologia da Unoesc uma Semana Acadêmica, e como fruto dela as publicações da Ação Odonto, sem a presença física da sua idealizadora, Professora Léa Maria Franceschi Dallanora.

Tenho a certeza de que fomos guiados por ela e assim conseguimos realizar a 19ª Semana Acadêmica que levou seu nome como homenagem *in memoriam*.

O tema escolhido foi Inovações Odontológicas, e a ideia surgiu diante da inauguração do Laboratório de Odontologia Digital no Campus de Joaçaba, que conta com os mais modernos equipamentos para que o fluxo digital na Odontologia aconteça.

Agradeço ao Centro Acadêmico, aos docentes do Curso, acadêmicos e colaboradores envolvidos, com o engajamento de vocês foi possível que acontecesse a 19ª Semana Acadêmica: Inovações Odontológicas – Professora Léa Maria Franceschi Dallanora.

Agradeço também as professoras Andressa Franceschi Dallanora e Bruna Eliza De Dea, que aceitaram a missão de manter viva a Ação Odonto, cujo resultado está aqui, nas próximas páginas.

Desafios existem para serem superados e para que possamos nos tornar ainda mais fortes.

Professora Barbara Cristina Anrain.
Coordenação do Curso de Odontologia Unoesc Campus de Joaçaba.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
--------------------	---

CATEGORIA I

A IMPORTÂNCIA DO BANCO DE DENTES HUMANOS PARA A UNIVERSIDADE.....	13
AMELOGÊNESE IMPERFEITA E FATORES RELACIONADOS À GESTAÇÃO	14
ANEMIA FALCIFORME E SUA CORRELAÇÃO COM A NECROSE PULPAR	15
ASPECTOS MORFOFISIOLÓGICOS E GENÉTICOS DAS FENDAS LABIOPALATINAS.....	16
CAVIDADE BUCAL E SUAS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS EM IDOSOS.....	17
DIABETES MELLITUS DO TIPO I RELACIONADO À IMPERFEIÇÕES DE ESMALTE DENTÁRIO.....	18
ENTEROCOCCUS FAECALIS E SEU ENVOLVIMENTO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO	19
ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DE CRISTA ILÍACA PARA RECONSTRUÇÃO MAXILAR.....	20
EXODONTIA ASSOCIADA AO USO DE MEMBRANA PARA PRESERVAÇÃO DE REBORDO E INSTALAÇÃO DE IMPLANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO	21
INFORMATIZAÇÃO DO BANCO DE DENTES	22
MICROORGANISMOS ENVOLVIDOS NA PERIODONTITE AGRESSIVA	23
PROPRIEDADES GENÉTICAS DA DENTINOGÊNESE IMPERFEITA	24
RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTOS DE FÍBULA E COSTELA	25
RELAÇÃO ENTRE RUGOSIDADE E MOLHABILIDADE DE DIFERENTES TRATAMENTOS DE SUPERFÍCIES DE IMPLANTES	26
SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA	27

CATEGORIA II

A IMPORTÂNCIA DA CORRETA DESCRIÇÃO DAS LESÕES DE CÂNCER DE BOCA E O SISTEMA DE REGULAÇÃO DOS ATENDIMENTOS	31
A PRÁTICA DA RADIOLOGIA NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO	32
ANALGESIA DA DOR CRÔNICA COM O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA ODONTOLOGIA.....	33
APLICABILIDADE DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM PARALISIA FACIAL	34
BENEFÍCIOS DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE INDUZIDA POR BISFOSFONATOS – REVISÃO DE LITERATURA.....	35
BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR	36
CANDIDÍASE ORAL: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA	37
CIRURGIA PARAENDODÔNTICA: RELATO DE CASO	38
DENTES DECÍDUOS: RESTAURAR, TRATAR CANAL OU EXTRAIR?	39
DETECÇÃO DE LESÕES DE CÁRIE: AMPLIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO	40
DOENÇAS PERIODONTAIS EM GESTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA	41
DURABILIDADE DE MATERIAIS RESTAURADORES DIRETOS EM SUBSTRATO DENTAL	42
EFEITOS DO CIGARRO ELETRÔNICO SOBRE A SAÚDE PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA.....	43

IMPORTÂNCIA DO SELAMENTO PROVISÓRIO NO SUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO	44
INFLUÊNCIA DA SALIVA NA ADESÃO: REVISÃO DE LITERATURA	45
LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSA – ETIOLOGIA E TRATAMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	46
LESÕES LIQUENÓIDES ORAIS ASSOCIADAS AO AMALGAMA DE PRATA	47
LÍQUEN PLANO ORAL RELACIONADO À INFECÇÃO PELO COVID-19: RELATO DE CASO	48
MÍNIMA INTERVENÇÃO E MÁXIMA PRESERVAÇÃO DOS TECIDOS DENTÁRIOS: REMOÇÃO PARCIAL DE TECIDO CARIADO	49
O BRUXISMO E SUA RELAÇÃO COM A PANDEMIA DA COVID-19, REVISÃO DE LITERATURA.....	50
REABILITAÇÃO ORAL MULTIDISCIPLINAR - RELATO DE CASO	51
RISCOS QUÍMICOS DO CÁDMIO NA ODONTOLOGIA E SEUS IMPACTOS SISTÊMICOS	52
REABILITAÇÃO DE LESÃO ENDOPERIODONTAL, RELATO DE UM CASO CLÍNICO.....	53

CATEGORIA III

A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE DENTÍSTICA E PERIODONTIA NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS ESTÉTICOS.....	57
A IMPORTÂNCIA DE EXAMES DE IMAGEM PARA REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTES DENTÁRIOS	58
A INFLUÊNCIA DA RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR NA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	59
CARACTERIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE LESÕES VASCULARES COM ESCLEROTERAPIA EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNOCHAPECÓ	60
CIRURGIA PARENDODÔNTICA - OPÇÃO AO INSUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO.....	61
FALHAS NO DECORRER DO TRATAMENTO ENDODONTICO: INSUCESSO	62
FLÚOR: IMPORTÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA LESÃO CARIOSA.....	63
INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELACIONADAS AO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS EM PACIENTES GERIÁTRICOS – REVISÃO DE LITERATURA.....	64
INTERFERÊNCIAS OCLUSAIS E AS CONSEQUÊNCIAS NOS TECIDOS PERIODONTAIS	65
LASERTERAPIA NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO	66
MANEJO DE PACIENTE IDOSO USUÁRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA	67
MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: EROSÃO DENTAL E XEROSTOMIA	68
O USO DO ULTRASSOM NO ACESSO CAVITÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	69
OSTEOMIELEITE CRÔNICA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO	70
PREVALÊNCIA DE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS EMPACIENTES IDOSOS - UMA REVISÃO DE LITERATURA	71
REGULARIZAÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR INFERIOR COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO	72
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO OU IMPLANTE OSSEOINTEGRADO?	73
TOXICIDADE CAUSADA PELOS IMPLANTES DE TITÂNIO	74

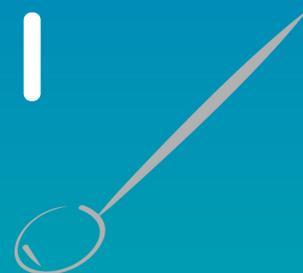
CATEGORIA IV

A INFLUÊNCIA DA RESPIRAÇÃO BUCAL NA OCLUSÃO DENTÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	77
AUMENTO ÓSSEO HORIZONTAL EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA PELA TÉCNICA DE TUNELIZAÇÃO SUBPERIOSTAL: UM RELATO DE CASO	78
AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DE DISCENTES DO CURSO ODONTOLOGIA ACERCA DAS METODOLOGIAS PARA O ESTUDO ANATÔMICO	79
EFEITOS DO USO DE PROBIÓTICOS SOBRE A SAÚDE ORAL – REVISÃO DE LITERATURA	80
HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES	81
IMPLANTE COM CICATRIZADOR PERSONALIZADO E GANHO DE VOLUME VESTIBULAR: RELATO DE CASO.....	82
PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA SOBRE METODOLOGIAS PRÁTICAS DO COMPONENTE CURRICULAR DE ANATOMIA HUMANA.....	83
PRESERVAÇÃO ALVEOLAR PARA POSTERIOR INSTALAÇÃO DE IMPLANTE: RELATO DE CASO	84
REPERCUSSÕES DA PROGRESSÃO DA CÁRIE NOS OSSOS MAXILARES	85
SUSCETIBILIDADE DE CEPAS DE <i>CANDIDA ALBICANS</i> ISOLADAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS FRENTE A ANTIFÚNGICOS E ANTISSÉPTICOS ORAIS	86
TRATAMENTO DE HEMANGIOMA ORAL COM O USO DO ETHAMOLIN®: RELATO DE CASO	87

ARTIGOS

IMPLANTE COM CICATRIZADOR PERSONALIZADO E GANHO DE VOLUME VESTIBULAR: RELATO DE CASO.....	91
--	----

CATEGORIA I



A IMPORTÂNCIA DO BANCO DE DENTES HUMANOS PARA A UNIVERSIDADE

PETINI, Érica Isaura

LAZZARINI, Beatriz

MACIEL, Thibes Mariéli

DALLANORA, Andressa Franceschi

Curso: Odontologia

Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC/Joaçaba).

O órgão dental é utilizado como rotina nos cursos universitários de odontologia. Um Banco de Dentes Humanos (BDH) é uma entidade sem fins lucrativos, vinculada a uma faculdade ou alguma outra instituição, com propósito de suprir as necessidades dos acadêmicos, fornecendo dentes humanos para treinamento em laboratório de pré-clínica ou até mesmo para fins de pesquisa. O BDH promove também a conscientização da população sobre a importância dos dentes como órgãos e sua relação com a saúde em geral. O presente estudo objetiva demonstrar a relevância do Banco de Dentes Humanos para as universidades. Trata-se de uma revisão de literatura, elaborada por meio da análise de nove artigos encontrados nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e Medline, publicados entre os anos de 2015 e 2022. Os dentes obtidos no BDH de uma universidade pode ser originado através de pacientes em caso de extração indicada, quando o cirurgião-dentista lhe pergunta se aceita doar o dente, explicando para qual fim é utilizado, além de doações. Portanto, vale ressaltar que o dente, assim como qualquer órgão, só poderá ser doado com o consentimento do paciente- que é feito por meio de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido, sendo assim, os dentes utilizados no BDH devem ser de origem comprovada, com doação consentida por seu responsável. Com a criação dos Bancos de Dentes e de sua respectiva divulgação, a importância do dente como um órgão cresceu, aumentando o número de doações e, conseqüentemente, o número de atividades realizadas com os mesmos. Sabe-se que o propósito principal de um Banco de Dentes é suprir as necessidades acadêmicas, eliminando o comércio ilegal de dentes que ainda existe nas faculdades. Conhecendo-se o quanto os cirurgiões-dentistas, alunos de graduação em odontologia e população em geral sabem sobre o BDH e a doação de órgãos dentais, estratégias podem ser traçadas para conscientização sobre a importância do Banco e porque coleções particulares de dentes não devem ser mantidas. Pode-se, também, buscar formas para incentivar a doação dos dentes extraídos ao BDH, contribuindo para o fortalecimento do mesmo, para a formação acadêmica ética e para a pesquisa.

Palavras-chave: Banco de Dentes Humanos. Importância. Universidade. Estratégias. Órgão Dental.

ericaisaura.petini@gmail.com

andressa.dallanora@unoesc.edu.br



AMELOGÊNESE IMPERFEITA E FATORES RELACIONADOS À GESTAÇÃO

NASCIMENTO, Matheus Lima

ANESI, Kellyn Nava

SAQUET, Sabine Evellin

DALLANORA, Andressa Franceschi

WYZYKOWSKI, Janaina

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

O esmalte dentário é composto por cristais de hidroxiapatita altamente organizados, que se formam em espaço extracelular definido. Por ser acelular, não tem potencial de reparo intrínseco. Tem origem epitelial e é formado por ameloblastos durante estágios de desenvolvimento dentário após a dentinogênese. Defeitos de desenvolvimento do esmalte podem ser herdados ou adquiridos. A amelogênese imperfeita apresenta-se com uma doença hereditária associada a mutações em diversos genes, afeta a estrutura e o aparecimento do esmalte em todos os dentes, tanto na dentição primária, quanto na dentição secundária. O objetivo da presente revisão de literatura é apresentar a etiologia da Amelogênese Imperfeita e sua ligação a fatores gestacionais. As referências foram obtidas por meio de pesquisas bibliográficas nas bases de dados PubMed, Scielo. Nas buscas, foram encontrados 12 artigos publicados entre os anos de 2005 e 2018, nos idiomas inglês e português. O Termo IA (amelogênese imperfeita) é utilizado para descrever um grupo de condições hereditárias que afetam a estrutura e aparecimento do esmalte dental, muitas vezes em conjunto com alterações em outros tecidos intra-orais ou extra-orais. Afeta ambas as dentições e caracteriza-se por hipomineralização e ou hipoplasia com descoloração, sensibilidade e fragilidade. Todo processo de amelogênese está sob controle genético e mutações em genes responsáveis pela amelogênese resultam em diversos fenótipos, com amplo espectro de características, que variam conforme padrão de herança, da mutação envolvida, da expressão das proteínas matriciais e das alterações bioquímicas envolvidas associadas as mutações. Os defeitos de esmalte são causadas por uma variedade de fatores, que vão desde defeitos genéticos, injúrias ambientais até condições adversas ao nascimento, no entanto no que diz respeito a Amelogênese imperfeita (AI) trata-se de uma anomalia hereditária autossômica dominante, que acarreta problemas estéticos, psicológicos e funcionais nos indivíduos portadores da doença, sendo o diagnóstico precoce, a melhoria da aparência e da função, o manejo da dor, a prevenção, a estabilização e a restauração de quaisquer defeitos são essenciais para o gerenciamento das anormalidades apresentadas, além de reforçar e estimular uma boa higiene dental.

Palavras-chave: amelogênese imperfeita; esmalte dentário; ameloblastos.

ANEMIA FALCIFORME E SUA CORRELAÇÃO COM A NECROSE PULPAR

MAFEI, Naiara Caroline
ONEVETCH, Maria Eduarda
MARKUS, Mariana Fries
TURRA, Julia
WYZYKOWSKI, Janaina
Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

Ocasionada por uma mutação no gene beta da hemoglobina, a anemia falciforme é descrita na literatura como uma alteração genética que afeta a estrutura das hemácias, as quais adquirem o formato de "foice", devido a formação da hemoglobina anômala S_b. Combinada a um quadro inflamatório, suas implicações na saúde humana discorrem principalmente em casos de apatia, palidez da mucosa, deficiência óssea e hormonal, erupção tardia dos dentes, hipóxia e vasoconstrição no sistema microcirculatório. Sendo assim, órgãos de circulação terminal como a polpa dentária tornam-se propensos a crises vaso-oclusivas, acompanhados por um prognóstico de necrose pulpar. O objetivo deste trabalho é estabelecer uma revisão de escopo, sobre os aspectos da anemia falciforme e possível desenvolvimento de necrose pulpar, ambos relacionados à saúde bucal. Para fins de pesquisa, realizou-se um levantamento bibliográfico por meio das bases de dados Medline, Scielo, Google acadêmico e Pubmed, publicados entre os anos 2007 e 2020. Dentre as diferentes formas de doença falciforme, a anemia apresenta-se como a de maior gravidade clínica com implicações odontológicas, onde cerca de 5% dos portadores apresentam canais radiculares calcificados. De acordo com as recentes pesquisas, das quais relacionam os impactos da anemia falciforme na saúde bucal de pacientes, é notória a possível vulnerabilidade ao surgimento de uma inflamação crônica que afeta o tecido gengival e até mesmo o início de uma cárie dentária extensa. Casualmente, sua manifestação mais severa culmina em quadros de necrose pulpar, onde o formato anômalo das hemácias provoca sua aglutinação na microcirculação dentária. Conforme o fluxo sanguíneo é interrompido, a região pulpar perde oxigenação e passa a evoluir para processos necróticos. Considerando as possíveis enfermidades bucais, o tratamento é realizado de forma paliativa e profilática, isto é, voltados à prevenção e terapêutica de obstruções vasculares e inflamações. Em procedimentos invasivos, faz-se necessário a solicitação de hemograma e, porventura, o uso de antibióticos como profilaxia. Imediatamente, é de responsabilidade do profissional avaliar todas as suas circunstâncias, inclusive o estado emocional e suas possíveis complicações, tendo em vista que o conjunto dessas análises busca minimizar o sofrimento dos portadores falcêmicos. Levando em consideração que a anemia falciforme é uma doença incurável, entretanto tratável, torna-se indispensável o acompanhamento do paciente por um profissional cirurgião dentista, o qual vai desempenhar papel fundamental na prática e no incentivo a procedimentos preventivos, evitando intervenções curativas subsequentes e possíveis complicações orais, prezando pela qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: anemia falciforme; saúde bucal; necrose pulpar; doença da polpa dentária; microcirculação.

naiaramaffei2020@gmail.com
dudaonevetchs@gmail.com
marianafriesmarkus@gmail.com
juliaturraribeiro@gmail.com
janainawzyzy@gmail.com



ASPECTOS MORFOFISIOLÓGICOS E GENÉTICOS DAS FENDAS LABIOPALATINAS

HÜBNER, Tiago José Tormen;
ALMEIDA, Caroline da Silva de;
OLIVEIRA, Gabriela Sales Machado de;
MENDES, Maria Eduarda;
RAMOS, Grasieli de Oliveira;
ZOLDAN, Rosangela;

Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Ciências da Vida e da Saúde

As fissuras labiopalatinas são malformações do terço médio da face, que se devem a falta de fusão dos processos maxilares e palatinos, visto que sua etiologia é condicionada por uma série de fatores ambientais e genéticos. O objetivo desse estudo foi, mediante uma revisão bibliográfica analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os aspectos morfofisiológicos e genéticos das fendas labiopalatinas. Esse estudo baseou-se em uma busca nas seguintes bibliografias: Google Acadêmico e Scielo, com o corte temporal de 2017 a 2022. As fendas labiopalatinas são malformações congênitas, que desenvolvem-se no período embrionário e no princípio do período fetal, sendo resultado de uma alteração na migração do mesoderma quando há o desenvolvimento dos arcos braquiais, especificamente dos processos frontais e dos processos maxilares, apresentando graus variados de gravidade de acordo com sua extensão, podendo ser unilateral ou bilateral, afetando somente o lábio ou o palato, e completas ou incompletas, afetando o lábio e palato. A classificação toma o forame incisivo como ponto de referência, assim, as fissuras são classificadas em pré e pós-forame incisivo e transforame incisivo. Logo, essas más-formações estão associadas a alguns fatores genéticos, como consanguinidade e herança genealógica, além do aspecto do próprio indivíduo como as mutações, relacionando-se com fatores de origem ambiental: nutrição deficiente, estresse materno, tabagismo, etilismo e dependência química. O sexo e a raça influenciam a prevalência da fissura, sendo que a raça negra é menos atingida e as fissuras de lábio e de lábio e palato são mais frequentes no sexo masculino, onde os casos mais comuns são em crianças desfavorecidas socioeconômicamente. Ademais, algumas funções biológicas, como a fala e a respiração, são comprometidas em decorrência das fissuras labiopalatais, além de complicações na mastigação, deglutição e refluxos nasais. Além disso, essas crianças apresentam maior prevalência de cárie dental e doença periodontal, apresentando problemas de má oclusão. Portanto, conclui-se que as fendas labiopalatinas podem ser unilateral, bilateral, completas ou incompletas, sendo acometidas por aspectos genéticos como hereditariedade e consanguinidade, além de fatores ambientais estarem associados a essas más-formações. Essa anomalia afeta aspectos morfofisiológicos, dificultando a qualidade de vida do indivíduo e a integração social.

Palavras-chave: Fendas Labiopalatinas. Aspectos Morfofisiológicos. Aspectos Genéticos. Anormalidades Congênitas. Aspectos Ambientais.

grasieli.ramos@unoesc.edu.br
rosangela.zoldan@unoesc.edu.br
tiagohubner22@gmail.com

CAVIDADE BUCAL E SUAS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS EM IDOSOS

PEREIRA, João Vittor Desordi

LUGO, Jorge Andres Gonzales

NARDI, Anderson

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

O envelhecimento é um processo natural, composto por diversos fatores como a saúde e o ambiente em que se vive. Caracteriza-se pela diminuição progressiva do desempenho do organismo, devido a condições patológicas e degenerativas em razão da idade, havendo uma maior necessidade de acompanhamento médico e odontológico aos idosos em geral. Os objetivos deste trabalho são conhecer e compreender as principais alterações fisiológicas bucais que acometem os idosos. Trata-se de uma revisão de literatura embasada em 10 (dez) artigos científicos, publicados entre 2005 e 2020, encontrados nas bases de dados SciELO e BDTD. Muitas alterações bucais como diminuição do fluxo salivar, reabsorção óssea, cáries e doenças periodontais se manifestam naturalmente ou até mesmo em razão do uso de medicamentos, higienização inadequada, consumo excessivo de álcool e tabaco, dentre outros fatores. Essas alterações afetam também a esfera bucal do idoso. Descuidos com higiene oral, falta de visitas periódicas aos consultórios odontológicos e alterações fisiológicas bucais, como a perda da elasticidade da mucosa e a redução da secreção salivar que ocorrem com o avanço da idade são fatores que podem promover o desenvolvimento de afecções bucais. Nos idosos, menos força mastigatória está presente devido ao tempo de contração prolongado e tensão muscular, pela perda de alguns elementos contráteis e seu deslocamento pelo tecido adiposo. Ocorrem alterações nos tecidos dentários, tanto na posição e forma, quanto na cor, devido a fatores como erosão, cáries, perdas dentárias, doença periodontal. Há uma diminuição no limiar gustativo para salgado e amargo, e também na secreção salivar. A saliva intervém nas funções orais como deglutição, mastigação e fala, sendo essencial para a manutenção de uma saúde bucal adequada. Assim, a diminuição da salivação impacta negativamente na qualidade de vida dos idosos. O cirurgião-dentista tem um papel fundamental na detecção e posterior tratamento das alterações bucais em idosos. Sendo diagnosticados com antecedência, problemas futuros podem ser sanados ou reduzidos, tornando-se importante recomendar a estimulação do fluxo salivar, através de mastigação de alimentos fibrosos, a ingestão diária abundante de água, o consumo moderado de frutas cítricas, a manutenção dos cuidados de higiene bucal e as visitas regulares ao dentista.

Palavras-chave: idoso; alterações bucais; saúde; odontologia; cuidados.

joao.dpereira@hotmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br



DIABETES MELLITUS DO TIPO I RELACIONADO À IMPERFEIÇÕES DE ESMALTE DENTÁRIO

BRANDT, Evelyn de Castilho

BASSANI, Franciele

LIDANI, Cleomar

FALAVINHA, Monaliza Cesa

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

O Diabetes Mellitus (DM) é uma expressão patológica que implica em modificações no nível sistêmico, dada pela elevação glicêmica no sangue, interferindo diretamente no metabolismo de proteínas, lipídios e carboidratos, ocorrida pela secreção deficiente da insulina, ou então por conta de incompatibilidade da insulina aos tecidos. Este trabalho tem como objetivo identificar a complicação do DM associada à malformação dentária. Essa revisão de literatura foi realizada por meio da análise de 12 artigos científicos publicados nos períodos de 2006 a 2019, nas bases de dados eletrônicas PUBMED, Google Acadêmico, Scielo e BVS, sendo considerados artigos em português e inglês. Há dois tipos de DM: o tipo I caracteriza-se pela ocorrência da transcrição a partir da destruição de células beta, sucedendo a incompatibilidade completa de insulina; o tipo 2, surge em diversos graus e tem como consequências a diminuição de secreção e resistência à insulina. O DM do tipo I é a que se relaciona a alterações dentárias. O DM Gestacional está interligado ao local intrauterino, onde se desenvolve a doença durante a gestação ocasionando alterações hiperglicêmicas no bebê, modificando o processo de desenvolvimento dentário natural, afetando a erupção dentária e a mineralização. Dentre as alterações que há na formação dentária humana, nota-se a hipoplasia, na qual se expressa a amelogenese imperfeita, como também, a malformação do esmalte do dente e contínua hipomineralização, sendo uma imperfeição qualitativa no esmalte, a qual ocorre no estágio de calcificação. O grau de manifestação clínica do DM, está relacionada com a gravidade da doença. Assim, apresenta sintomas iniciais de hiperglicemia, poliúria, polidipsia, perda de peso, por vezes com polifagia, visão turva, levando a cetoacidose, sendo a fase agravante da doença que pela complicação, pode ser fatal. É de fundamental importância o conhecimento cada vez mais avançado sobre o DM do tipo I no leque do profissional da Odontologia. E ainda de maneira renovadora para este distúrbio, o acompanhamento pré-natal feito pelo cirurgião-dentista corrobora ao acompanhamento médico paralelamente, para evitar complicações e oferecer tratamento inovador, seguro e eficaz aos pacientes.

Palavras-chave: diabetes mellitus; malformação dentária; odontologia; amelogenese; hipomineralização.

evbb07@gmail.com

andressa.dallanora@unoesc.edu.br

fabio.dallanora@unoesc.edu.br

ENTEROCOCCUS FAECALIS E SEU ENVOLVIMENTO NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

RIGHI, Anthoni Richelmo Baptista

RAMOS, Laiza Richter Kanarski de

MACIEL, Mariéli Thibes

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

Enterococcus faecalis são patógenos que podem ser encontrados no trato gastrointestinal e na cavidade oral humana. Constituem um grupo de bactérias Gram-positivas anaeróbicas, que estão associadas as alterações patológicas e acometem a polpa e os tecidos periapicais. O objetivo deste trabalho, foi analisar de que modo o Enterococcus faecalis se comporta na cavidade bucal e enfatizar como está relacionado as patologias e tratamentos endodônticos. Trata-se de uma revisão de escopo incluindo 5 artigos selecionados nas bases de dados Pubmed, Scielo e BVS publicados entre os anos 2017 e 2019. Tradicionalmente, canais infectados pela Enterococcus faecalis e outros patógenos presentes na cavidade oral, podem permanecer assintomáticos por anos, só sendo detectados através de radiografias periapicais. Esses microrganismos, colonizam os canais radiculares, utilizando tecidos do suporte do dente (osso alveolar e ligamento periodontal), capaz de se adaptar em condições hostis, para formação de fatores de virulência, podendo manter sua viabilidade por até doze meses. Como fatores de virulência, estão a produção de substâncias de agregação, ácido lipoproteico, adesinas de superfície, produção extracelular de superóxido, enzima lítica, hialuronidase e gelatinase. Uma de suas características importantes, é a habilidade de resistência a diversos agentes antimicrobianos e antibióticos. Estudos apontam que a espécie consegue sobreviver nos túbulos dentinários após períodos longos de terapia com Hidróxido de cálcio, como medicação intracanal. Isso decorre da capacidade de proteger o citoplasma bacteriano do pH elevado das medicações, através de sua bomba de prótons. Também, pode-se destacar que a eliminação desses microrganismos em instrumentos clínicos nem sempre é totalmente efetiva, o que pode gerar infecções secundárias ou persistentes. A dificuldade de neutralização, pode decorrer, em parte pela complexidade anatômica interna do sistema de canais radiculares. Ainda que existam diversas técnicas de instrumentação, as paredes dos canais radiculares podem não ser devidamente limpas, acarretando resíduos pulpare e bactérias. Entre os principais meios de combate, está o preparo mecânico, com medicação intracanal, que favorece a redução do número de microrganismos, a obturação da cavidade no sistema de canais radiculares e o selamento da coronário adequado, já que canais obturados expostos diretamente a saliva, podem ser recontaminados. Neste contexto, é evidente que a espécie E. faecalis tem destaque nos casos de fracasso em tratamentos endodônticos, sendo a principal espécie bacteriana encontrada nas ocorrências do sistema de canais obturados com lesões perirradiculares. Através da presente revisão literária, foi possível constatar que um maior conhecimento da microbiota que infecta os canais, permitirá, futuramente a elaboração de estratégias que possibilitem controlar ou eliminar, com seletividade, a infecção endodôntica.

Palavras-chave: enterococcus faecalis; endodontia; infecções endodônticas.

fabio.dallnora@unoesc.com.br

juliaturraribeiro@gmail.com

anthonibr@gmail.com

laizarichter1@gmail.com

marithibesmaciel@gmail.com



ENXERTO ÓSSEO AUTÓGENO DE CRISTA ILÍACA PARA RECONSTRUÇÃO MAXILAR

BENDER, Andressa Aparecida
BITTENCOURT, Yasmin Santos
LEVINSKI, Amanda Eduarda
LONGO, Ana Letícia
PEREIRA, Nicole Olinda
NARDI, Anderson
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A reconstrução maxilar faz-se necessária em casos de amplos defeitos e prejuízo da qualidade óssea maxilofacial, causados por perdas dentárias, tumores e patologias periodontais, onde há acentuada reabsorção óssea e necessidade de reabilitação com implantes dentários. Para a recuperação dessas grandes áreas ósseas perdidas recomenda-se o emprego de enxerto, com utilização da crista ilíaca do paciente. O objetivo deste trabalho é avaliar a reconstrução maxilar com enxerto de crista ilíaca, suas propriedades, limitações e complicações cirúrgicas. Trata-se de uma revisão literária baseada em 12 artigos localizados nas bases de dados PubSaude e SciELO, publicados entre 2017 e 2021. O enxerto ilíaco caracteriza-se como extraoral, é indicado para reconstrução de regiões extensas, com presente edentulismo total, devido ao seu grande volume ósseo, facilidade para extração e efetivo desempenho pró-osteogênico. Proporciona um tecido altamente vascularizado, promovendo eficiente regeneração da área defeituosa, especialmente por sua baixa taxa de reabsorção pós-cirúrgica, gerando estabilização fisiológica e estética. Na incorporação desse enxerto autógeno, os osteoclastos fagocitam formações de zonas necróticas nas regiões com revascularização inadequada, as quais serão substituídas por novo tecido ósseo. A neoformação ocorrerá com o auxílio do periósteo presente no material ósseo do leito doador, que conserva poder osteogênico. Com o passar dos anos, haverá certa reabsorção e degeneração desse tecido ósseo, advindo uma progressiva substituição da camada osteogênica por tecido fibroso. Podem aparecer também parestesia e infecções. A parestesia é uma complicação que surge quando são lesados ramos nervosos importantes durante o procedimento cirúrgico, havendo possibilidade de perda temporária ou permanente da sensibilidade local. As infecções bacterianas por contaminação da superfície do enxerto podem causar abscessos, conduzir a dor persistente, extrema sensibilidade, linfonodos infartados e edema na face e nas bochechas. Quadros hemorrágicos e dor intensa também podem se estabelecer. Todos esses fatores devem ser racionalizados diante dos pacientes expostos ao procedimento cirúrgico. O emprego de enxerto ósseo da crista ilíaca revela-se satisfatório nos fatores de osteoindução, osteocondução e osteogênese e visa garantir uma recuperação estável e um resultado estético agradável ao paciente. Entretanto, constitui-se num procedimento com restrições, tendo como fatores limitantes a complexidade da intervenção e as possíveis complicações cirúrgicas.

Palavras-chave: enxerto ilíaco; reconstrução maxilar; edentulismo; odontologia; cirurgia.

andressabender1001@gmail.com
anderson.nardi@unoesc.edu.br

EXODONTIA ASSOCIADA AO USO DE MEMBRANA PARA PRESERVAÇÃO DE REBORDO E INSTALAÇÃO DE IMPLANTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

SILVA, Fabiana Carregosa Tavares da
MARTINELLI, Natan Luiz
VILELA, Eliana
OLIVEIRA, Livia
KLEIN, Gustavo Grolli
SIRQUEIRA, Lyncoln da Silva
CIMONARE, André Lopes
ROMEIRO, Rogério Lima

A exodontia em dentes com preservação alveolar é uma das possibilidades terapêuticas utilizadas para diminuir o risco de fracasso na reabilitação protética associadas a implante ósseo integrado além de proporcionar uma estética dental favorável. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de extração do dente condenado por fratura e perda óssea horizontal com utilização imediata de barreira de polipropileno exposta intencionalmente ao meio bucal, estabilizando o coágulo o que pode favorecer a manutenção dos rebordos alveolares para posterior instalação do implante e reabilitação protética. 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, 62 anos, compareceu a clínica integrada da Faculdade São Leopoldo Mandic (SLMANDIC) queixando-se de que o “seu dente estava quebrado, e sua gengiva estava inchada e sentido muita dor” tendo a mesma insatisfação estética correspondente a esta região. Ao exame clínico foi observado fratura de coroa e gengiva hiperplásica na unidade dentária 24 e ao exame radiográfico de panorâmica identificou-se que a mesma apresentava perda óssea horizontal associada a múltiplas ausências de dentes. Neste caso, optou-se por realizar exodontia do elemento 24 e colocação de membrana não reabsorvível polipropileno no alvéolo para preservação do mesmo, o qual consistiu nas seguintes etapas: anestesia local infiltrativa, sindesmotomia com incisões relaxantes, luxação, exérese com estímulo da formação do coágulo e adaptação da barreira de polipropileno e sutura sobre a barreira com postos simples sem tensionar a gengiva. Após todos esses passos a membrana de polipropileno manteve-se em posição sem sofrer modificações na forma, o que permitiu a retenção do coágulo para a formação do tecido ósseo. Assim, a instalação do implante foi favorecida bem como a reabilitação protética definitiva após o período de osseointegração.

Palavras-chave: Extração dentária. Alvéolo dental. Membranas artificiais. Polipropilenos. Implantes dentários.

fabianacarregosa@hotmail.com
natan_martinelli@hotmail.com
elianavra@gamil.com
ivialinhares@gmail.com
gutoklein@yahoo.com.br
dr.lyncolnsiqueira@hotmail.com
andre.cimonare@gmail.com
rogerio.romeiro@terra.com.br
dr.lyncolnsiqueira@hotmail.com
elianavra@gamil.com



INFORMATIZAÇÃO DO BANCO DE DENTES

ONEVETH, Maria Eduarda
BIANCHI, Bárbara
LONGHINI, Érik Bruno
DALLANORA, Andressa Franceschi
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

O Banco de Dentes Humanos (BDH), é uma instituição sem fins lucrativos com a finalidade de suprir necessidades acadêmicas, fornecendo dentes humanos para pesquisas e atividades didáticas. Devido à grande demanda de dentes, dados e informações pessoais é essencial que o BDH passe por um processo de informatização, acompanhando a chamada Revolução Eletrônica, onde computadores facilitam as funções e arquivamento de dados. O vigente trabalho tem por objetivo relatar a importância da informatização do Banco de Dentes. 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, baseado em estudos realizados nos últimos 10 anos. A criação do BDH nas faculdades de odontologia é o modelo que melhor atende a necessidade por dentes para fins científicos e didáticos, além de se adequar à legislação referente à pesquisa, assumindo importante função ética. O BDH possui diferentes fontes de arrecadação de dentes, que podem ser as mais variadas: clínicas particulares, postos de saúde, clínicas da faculdade, graduandos, pesquisadores e a população em geral. Prioridade deve ser dada quanto à legalidade da origem dos dentes, confidencialidade dos dados e das informações dos doadores. O BDH deve ter uma organização criteriosa, ampla funcionalidade, sendo estruturado e regulamentado, para tal, torna-se imprescindível o controle severo dos procedimentos internos, onde inclui a separação, estoque de dentes, assim como o cadastro e o arquivamento das fichas dos doadores e/ou beneficiários. Sendo assim, a informatização do BHD torna-se uma vantagem para o bom funcionamento do mesmo, visto que as atividades da área da saúde são consideradas complexas e demasiadas, quase sempre necessitando de uma sequência de ações definidas. A tecnologia aplicada no BDH permite melhores condições para ações de planejamento e execução, armazenamento, confidencialidade de dados, evitando também ações repetitivas desnecessárias e improdutivas. Por fim, fica evidente a necessidade e a importância da informatização de dados do BDH, para sua maior funcionalidade, gerando um maior controle de estoque, entrada e saída e privatização de dados, tornando a gestão mais eficiente e segura tanto aos doadores bem como aos colaboradores.

Palavras-chave: banco de dentes; tecnologia; informação.

dudaonevetchs@gmail.com
barbarabianchi2201@outlook.com
eriklonghini.95@gmail.com

MICROORGANISMOS ENVOLVIDOS NA PERIODONTITE AGRESSIVA

TOIGO, Danimar
LONGO, Guilherme Ari
KASPERS, Isadora Kremer
DALLANORA, Fábio José
RIBEIRO, Julia Turra
WYZYKOWSKI, Janaina
Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A periodontite agressiva é uma doença infecciosa rara que acomete indivíduos saudáveis de forma rápida, sendo caracterizada por severa perda de inserção clínica associada a microrganismos. O estudo visa identificar quais são os principais microrganismos envolvidos na periodontite agressiva e caracterizá-los. A metodologia constitui na revisão da literatura realizada por meio de artigos selecionados na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) em seis artigos publicados entre os anos 2017 e 2022. A revisão da literatura apontou para as características principais da periodontite agressiva, de acordo com a revisão feita, apresentam o envolvimento de anomalias nos fagócitos, fenótipo de macrófagos com hiper-resposta com níveis de prostaglandina E2 e interleucina-1 beta, além de altas proporções de microrganismos gram-negativos anaeróbios que acometem a perda de inserção clínica, por mais que a progressão da doença seja regulada principalmente pela vulnerabilidade do hospedeiro e não por esses. Os principais microrganismos envolvidos são o *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Porphyromonas gingivalis*, como vetores bacterianos da doença. O primeiro, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans*, é uma bactéria Gram-negativa (classificação referente à coloração vermelho-roseada e alto teor de resistência antibiótica), caracterizada como anaeróbia facultativa na forma de cocobacilo. Apresenta como fator de virulência uma leucotoxina, na qual age sobre os leucócitos, destruindo especificamente neutrófilos polimorfonucleares e monócitos, a fim de inibir a ação imunológica das células de defesa do corpo. O segundo, *Porphyromonas gingivalis*, também classificado como gram-negativo, apresenta resistência à associação de amoxicilina/ácido clavulânico e clindamicina, uma vez que é produtora de b-lactamases. Além disso, possui forma de bacilo, é patogênica e gera colônias escuras em ágar sangue, sendo capaz de invadir fibroblastos gengivais e causar lesões teciduais, inibindo o ciclo celular da célula epitelial. Existem ainda muitos outros microrganismos envolvidos, tais quais *Actinobacillus actinomycetemcomitans*, *Actinomyces naeslundii*, *A. israelii*, *A. meyerii*, *A. odontolyticus*, *Bacteroides sp.*, *Enterobacter sp.*, *Enterococcus faecalis*, *Eubacterium sp.*, *E. lentum*, *E. nodatum*, *Fusobacterium sp.*, *F. nucleatum*, *F. necrophorum*, *F. periodonticum*, *Micromonas micros*, *Peptostreptococcus sp.*, *P. anaerobius*, *P. indolicus*, *P. asaccharolyticus*, *Prevotella sp.*, *P. intermedia-nigrescens*, *Selenomonas sp.*, e *Veillonella sp.*, possuindo semelhantes características de resistência antibiótica e alto caráter virulento. Quando em descontrole, há, além da inflamação dos tecidos de suporte dos dentes, perda gradual de inserção conjuntiva. As considerações finais, em função dos dados obtidos com esta revisão, permitem concluir que, em função da capacidade de resistência dessas bactérias, e de outras presentes no processo inflamatório/infeccioso, à antibióticos, denota-se a agressividade e problemática dessa modalidade de periodontite e a necessidade de tratamento eficaz e veloz que acompanhe a rápida progressão da doença.

Palavras-chave: periodontite agressiva; bactérias; microrganismos; *porphyromonas gingivalis*; *aggregatibacter actinomycetemcomitans*.

fabio.dallanora@unoesc.edu.br
janainawyzy@gmail.com
juliaturraribeiro@gmail.com

tdanimar@gmail.com
guialongo@hotmail.com
lsadorakremerk@gmail.com



PROPRIEDADES GENÉTICAS DA DENTINOGÊNESE IMPERFEITA

COSTA, Hiram Henrique Belchior Zandoná Ribas da
DALLAGRAVE, Camila Martinello
PAULY, Maria Luísa Haus
SANTOS, Yasmin Gabriele
ZUCCHI, Matheus Gustavo
DALLANORA, Fábio José
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A Dentinogênese Imperfeita (DGI) é uma desordem genética que afeta tecidos conjuntivos resultando em displasia dentinária, resultando em defeitos estruturais na formação dentinária, tanto em dentes decíduos quanto em permanentes. Este estudo objetivou compreender as propriedades genéticas da DGI, para isto foram revisados artigos obtidos nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. A sialofosfoproteína dentinária (DSPP), proteína de matriz extracelular não colágena expressa pelos odontoblastos é sintetizada como uma proteína única sendo clivada pela dentina sialoproteína (DSP) e pela dentina fosfoproteína (DPP). Mutações no primeiro alelo do gene DSPP pode causar dentinogênese imperfeita autossômica dominante (DGI) tipo II, DGI tipo III ou displasia dentinária (DD) tipo II, estando incluso na formação do periodonto, bem como nas estruturas dentárias acarretando defeitos em furca, cemento e defeito ósseo alveolar em camundongos, especulando-se que danos periodontais semelhantes possam ocorrer em pacientes humanos com mutações. Ainda, há uma relação próxima entre a DGI e a OI (Osteogênese Imperfeita), preponderantemente a DGI classe I manifestando-se via alteração de coloração da dentina, em especial tonalidades inerentes ao cinza e castanho, com presença de coroas bulbosas, raízes curtas e obliteração parcial ou integral dos canais pulpares obtidas em ensaios radiográficos. As transformações nos genes do colágeno são o que provoca a DGI do tipo I, à afinidade da OI. A DGI do tipo II, diferentemente do tipo I, é um caso apenas dentinário. Por conta da junção esmalte dentina alterada, caracterizada pela desordem espacial na região tubular e irregularidade na apresentação dos túbulos dentinários, o esmalte é desalojado, desgastando a dentina exposta hipomineralizada. Desta forma, características clínicas e radiográficas mostram semelhança aos dentes afetados pelas DGI tipo I. Defronte as alterações estéticas promovidas pela DGI, os impactos perpassam a odontologia, visto que, impacta o paciente veementemente em aspectos psicológicos, sendo assim, há algumas possibilidades de tratamento, a exemplo do clareamento. Observa-se assim que a dentição permanente é menos afetada que a decídua. Os dados obtidos permitem concluir que mutações no primeiro alelo do gene DSPP podem acarretar danos severos ao paciente, tanto no que diz respeito à funcionalidade, quanto à condição psicossocial.

Palavras-chave: dentinogênese imperfeita; sialofosfoproteína dentinária; coloração da dentina; aspectos genéticos; alterações em esmalte dentário.

fabio.dallanora@unoesc.edu.br
hiramhbrc@gmail.com
camilamartinello@outlook.com
marialuisahauspauly@gmail.com
yasmin.santos@unoesc.edu.br
matheuszucchireal@gmail.com

RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR COM ENXERTOS DE FÍBULA E COSTELA

SAVARIS, Izis Sol

FACCIN, Erick Zardo

BAZZO, Andressa Emely

AZEVEDO, Kemili Carolini

TOMACHESKI, Tainara

NARDI, Anderson

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A reconstrução mandibular é um procedimento cirúrgico complexo, que visa correção das deformidades do terço inferior da face e reabilitação funcional, incluindo mastigação e competência oral. As principais causas da necessidade de reconstrução mandibular são defeitos segmentares adquiridos após terapia tumoral ablativa ou lesão traumática avulsiva, além de condições inflamatórias ou infecciosas que debilitam o osso mandibular. O objetivo deste trabalho é analisar os procedimentos de reconstrução mandibular com enxerto microvascularizado de fíbula e enxerto não vascularizado de costela. Trata-se de uma revisão literária baseada no estudo de 12 (doze) artigos encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO, publicados entre 2018 e 2021. O enxerto microvascularizado de fíbula é preferencialmente utilizado nas cirurgias de grande necessidade óssea, sendo versátil por apresentar facilidade no remodelamento de sua estrutura. Entretanto, uma desvantagem é a dificuldade nas inserções de implantes dentários, em virtude de a altura óssea da fíbula ser inferior à da mandíbula. O retalho da fíbula é melhor quando o comprimento ósseo é necessário, como na mandibulectomia subtotal ou total. Outra abordagem comumente utilizada, priorizando a estética, são reconstruções mandibulares com retalhos não vascularizados da costela, que possuem baixo conteúdo esponjoso e menor espessura. Por essas características, não são considerados confiáveis na utilização para implantes dentários, porém, podem oferecer comprimento adequado de osso para corrigir grandes defeitos, como os de hemimandibulectomia. Os enxertos de costela são mais indicados quando é necessária reparação nos defeitos da cabeça da mandíbula, em função de impedir a anquilose da articulação. Eles apresentam maior taxa de reabsorção quando comparado aos demais e os enxertos de fíbula livre apresentam bons resultados estéticos e funcionais previsíveis. O enxerto mandibular com retalhos microvascularizados de fíbula é o mais indicado quando se prioriza a quantidade óssea, além de apresentar maiores chances de sucesso e conservação de osso, por ter baixa morbidade, permitindo a reabilitação de forma adequada e segura. Já o enxerto não vascularizado de costela é mais adequado quando se trata de estética, não sendo priorizado para a colocação de implantes dentários. Esta técnica é importante porque em cenários precários a utilização de enxertos vascularizados torna-se inviável.

Palavras-chave: reconstrução mandibular; enxerto de costela; enxerto de fíbula; odontologia; cirurgia.

izis.sol.18@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br



RELAÇÃO ENTRE RUGOSIDADE E MOLHABILIDADE DE DIFERENTES TRATAMENTOS DE SUPERFÍCIES DE IMPLANTES

SAMPAIO Douglas;
KLEIN Gustavo B G;
ROMEIRO Rogério L

Rugosidade e Molhabilidade tornam as superfícies dos implantes mais bioativas, aumentando significativamente a área para a adesão, a modulação, proliferação e diferenciação celular, o contato osso implante, níveis de adsorção de proteína plasmáticas e células osteoprogenitoras, podendo proporcionar o carregamento precoce com boa previsibilidade clínica. Avaliar o estado atual e as possíveis relações entre a rugosidade e a hidrofiliabilidade de diferentes tipos de tratamentos de superfícies para serem consideradas quando do planejamento e seleção de dispositivos pelos especialistas foi o motivo desse estudo que analisou 4 amostras de cada tipo de tratamento de superfície, de diferentes marcas, em formatos de pequenos discos, sendo Implacil com três superfícies: usinada, com jateamento de óxido de titânio e com jateamento mais condicionamento com ácido; DSP com um tratamento antigo e um tratamento novo, conforme informações do fabricante, e uma superfície com adição de fosfato de cálcio; SIN com duplo ataque ácido + tratamento térmico + camada de nanocristais de hidroxiapatita e uma com jateamento e condicionamento ácido; e Plenum com uma amostra de manufatura aditiva sem tratamento adicional. Para a avaliação da rugosidade, foi utilizado um perfilômetro ótico da marca Wiko, modelo wiko NT 1100, e um MEV marca Tescan, modelo MIRA 3, instalados no INPE de São José dos Campos, SP. A hidrofiliabilidade foi analisada com técnica de gota séssil, em três pontos de cada amostra, utilizando um Goniômetro Rame – hart 300, instalado na Faculdade Unesp de Engenharia de Guaratinguetá. Os resultados obtidos mostraram que superfícies muito rugosas apresentaram hidrofobia; superfícies com rugosidade intermediária apresentaram hidrofília; e a única superfície que apresentou uma super hidrofília foi com tratamento por adição de fosfato de Cálcio, mais provavelmente por sua característica de solubilidade. Os resultados mostraram que existem rugosidades e hidrofiliabilidades variadas entre as superfícies, e que o entendimento dessas características devem nortear a escolha do implante ideal para cada caso, considerando o tempo, tipo de reabilitação, região e condição sistêmica do paciente; entretanto estudos devem ser continuados em busca da superfície ideal, com alto grau de rugosidade e molhabilidade.

Palavras-chave: implante dentário; molhabilidade; osseointegração; adesão celular; titânio

dr.douglassampaio@outlook.com

rogerio.romeiro@terra.com.br

SÍNDROME DE BURNOUT EM CIRURGIÕES-DENTISTAS E ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA

LINS, Eloisa
BUSSOLARO, Ana Júlia Roden
FILLIPINI, Alana Aparecida
NARDI, Anderson
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

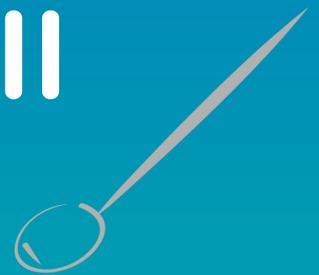
A Síndrome de Burnout (SB) foi citada pela primeira vez no ano de 1974, nos Estados Unidos, como "*sttaf burnout*", sendo caracterizada pela perda de motivação e comprometimento, sensação de esgotamento, cansaço e falta de realização, podendo acontecer entre universitários de odontologia e dentistas profissionais. Desde a vida acadêmica, a carreira na odontologia é muito condensada nos estudos teóricos e práticos, além das muitas horas dentro do consultório cuidando de vários pacientes. Isso gera bastante pressão e estresse, podendo ser o estopim da SB nos dentistas e universitários. O objetivo desse estudo é avaliar a ocorrência da SB em cirurgiões-dentistas e nos acadêmicos de odontologia. Essa revisão literária está embasada em 8 (oito) estudos, encontrados nas bases de dados SciELO e PubMed, publicados entre 2016 e 2020. Para os cirurgiões-dentistas, alguns fatores podem ser agravantes, como a busca constante por aumentar os atendimentos, o acúmulo de empregos, o isolamento profissional e a pressão por resultados que cheguem à perfeição nos sorrisos dos pacientes. Nos estudantes de odontologia, a ocorrência da SB é mais impactante naqueles com baixo desempenho no curso, que consomem medicações devido aos estudos e que já pensaram em desistir do curso e da profissão. O sintoma mais típico da SB é a sensação de esgotamento físico e emocional. Este esgotamento acaba sendo o início do aparecimento de diversas outras atitudes sintomáticas como por exemplo, agressividade, isolamento, ansiedade, depressão, pessimismo, baixa autoestima. Prevenir a SB é fácil quando estudantes e dentistas procuram manter equilíbrio entre as atividades laborais, o descanso e o lazer. Atividades como a prática de exercícios físicos, alimentação saudável e priorizar momentos de lazer auxiliam na prevenção da síndrome. Dessa forma, é de extrema importância que os cirurgiões-dentistas e os acadêmicos do curso de odontologia estejam atentos aos sintomas, procurem dosar sua vida profissional com a pessoal de forma balanceada e estável. Procurar por ferramentas, como aplicativos para meditação, planejamento das atividades diárias, prática de yoga, ginástica laboral, pilates e outras, que auxiliem no dia a dia da clínica, do consultório odontológico ou da vida universitária serão boas opções para tornar a vida mais tranquila e prazerosa.

Palavras-chave: Síndrome de Burnout; odontologia; estresse; cirurgiões-dentistas; acadêmicos.

linseloisa16@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

CATEGORIA II



A IMPORTÂNCIA DA CORRETA DESCRIÇÃO DAS LESÕES DE CÂNCER DE BOCA E O SISTEMA DE REGULAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

NOVELLO, Diogo Henrique
RISSARDI, Gabriel dos Anjos
BALDISSERA, Mateus Zoldan
SIMON, Bernardo Vieceli
LONGHINI, Erik Bruno
PEREIRA, Guilherme Matheus Miazzi
RAMOS, Grasieli de Oliveira
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina

O correto e precoce diagnóstico de uma lesão maligna e sua posterior classificação de acordo com o sistema de regulação dos atendimentos pode diminuir consideravelmente os danos causados pela patologia e até mesmo salvar a vida do paciente. Tendo em vista a importância do tema em pauta, o presente trabalho objetiva salientar a relevância da correta descrição das lesões cancerígenas em boca, permitindo um diagnóstico precoce e sua posterior classificação com nível de urgência de tratamento. A revisão de literatura foi obtida com base em artigos buscados remotamente nas plataformas Scielo e Medline, publicados entre os anos de 2014 a 2021 e livros acerca do assunto. Levando em consideração o alto índice de mortalidade por câncer de boca no Brasil, surge uma indagação sobre o que o Cirurgião-Dentista pode fazer para contribuir com a queda desse índice que assombra boa parte da população. Especialistas da área enfatizam duas grandes causas para o elevado índice, começando pela falta de conhecimento acerca do assunto pelos profissionais em atuação e a negligência de um exame intra e extraoral criterioso por boa parte dos odontólogos. A avaliação minuciosa dos tecidos potencialmente afetados pela patologia leva a clara descrição das lesões evidentes em boca, e sendo descritas corretamente, possibilita um diagnóstico assertivo e precoce referente ao câncer bucal, o que viabiliza a caracterização com um maior nível de urgência de tratamento em relação a lesões com caráter benigno de acordo com o sistema de regulação dos atendimentos. Desta forma, patologias com maior caráter de malignidade podem ser diagnosticadas e tratadas mais rapidamente, sendo conseqüentemente, mais efetivas. Destarte, torna-se impreterível que, ao examinar o paciente, ocorra uma avaliação criteriosa de todos os aspectos do tecido lesionado pelo Cirurgião-Dentista capacitado, proporcionando a correta descrição das lesões presentes em boca e possibilitando um diagnóstico de patologias em estágios iniciais afim de caracterizar a urgência de seu tratamento, de maneira que siga todos os protocolos de segurança, visando sempre o atendimento humanizado e adaptado a individualidade do paciente.

Palavras-chave: câncer bucal; odontologia; patologia; lesões; diagnóstico.

diogonovello02@gmail.com

grasieli.ramos@unoesc.edu.br



A PRÁTICA DA RADIOLOGIA NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

BUSSACARO, Nikeli
KASPER, Isadora Kremer
ALVES, Julia Andrin
ANRAIN, Barbara

Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da vida
Universidade do Oeste de Santa Catarina

A radiologia na endodontia possui papel crucial para diagnóstico, tratamento e acompanhamento, apresentando acesso nítido, fácil e baixo custo através das radiografias intrabucais. Neste trabalho foi buscado compreender técnicas radiográficas mais utilizadas: Periapical e Interproximal, radiografias bidimensionais que podem apresentar modificações de acordo com a necessidade do profissional. O presente trabalho realizou-se através de artigos buscados por pesquisas remotas, obras publicadas nos últimos dez anos, em artigos, tese de conclusão de curso e livro pertinentes ao assunto, encontrados em bases de dados científico-acadêmicas. Cabe compreender como funcionam principais técnicas radiográficas. Sobre a radiografia periapical, permite visualização da coroa dentária, câmara pulpar, canais radiculares, espaço pericementário e tecido periodontal adjacente. Devido à sua amplitude visual, é a técnica mais utilizada, tanto no estágio de diagnóstico até o estágio pós-conclusão do tratamento. Essa radiografia pode ser realizada pela técnica Bissetriz ou do Paralelismo. A primeira, pode ocorrer sem posicionador, sendo o receptor de imagem posicionado em contato com a coroa dentária (para apoio) e próximo ao dente, firmado pelo paciente que ficará estático durante o exame ou com posicionador, para pacientes com abertura bucal não reduzida. Já o Paralelismo, coloca o posicionador paralelo ao longo eixo do dente, resultando em menor chance de ampliação e imagem mais fiel (especialmente com o uso de arco plástico), ficando em desvantagem apenas com relação à dificuldades de uso do posicionador radiográfico. Além disso, a técnica radiográfica pode sofrer modificações tais quais, Técnica de Clark (dissociação de raízes dentárias e canais radiculares); Técnica Le Master (melhor visualização de limites radiculares, lesões periapicais e resultados de intervenções endodônticas). Fora as intrabucais, há também a radiografia interproximal (para lesões cariosas, nível ósseo e adaptação de restaurações e coroas protéticas, além de avaliação de presença de nódulos pulpares no interior da câmara pulpar, utilizada em fase de acesso de dentes com atresia da câmara pulpar, mais comumente) e tomografia computadorizada de feixe cônico (imagens tridimensionais), além da emergência de métodos ou técnicas alternativas (telerradiologia). Portanto, a importância do domínio de técnicas radiográficas remete à precisão da própria radiografia, visualização efetiva permite a eficácia do diagnóstico e tratamento endodôntico.

Palavras-chave: Radiologia. Intrabucal. Periapical. Tratamento endodôntico.

nikebussacaro.b@gmail.com
isadorakremek@gmail.com
juliaandrinalves@gmail.com
barbara.anrain.@unoesc.edu.br

ANALGESIA DA DOR CRÔNICA COM O USO DE ANTIDEPRESSIVOS NA ODONTOLOGIA

ANTUNES, Vagner Junior
SZKUDLARECK, Gustavo Henrique;
OLIVEIRA, Carlos Vinicius de Moraes de
NARDI, Anderson.

Curso: Odontologia.
Área das Ciências da Vida e Saúde (ACVS).
Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC/Joaçaba).

A dor é um processo fisiológico do corpo humano, quando se torna prolongada os analgésicos convencionais possuem baixa eficiência, portanto, o uso de outras fórmulas farmacêuticas pode ser administrado, sendo uma opção os antidepressivos. A finalidade deste trabalho é demonstrar o mecanismo de ação dos antidepressivos no controle da dor em situações clínicas odontológicas. Essa revisão de literatura fundamenta-se em 10 artigos publicados entre 1989 a 2021, nas bases de dados Google acadêmico e SciELO e em 3 livros didáticos de Farmacologia e Terapêutica Medicamentosa. A depressão é uma patologia que desequilibra a quantidade e a função de certos neurotransmissores como serotonina (5HT), dopamina (DA) e noradrenalina (NA) no sistema nervoso central (SNC). Para a melhora dos pacientes, parte do tratamento consiste no emprego de antidepressivos, cujos mecanismos de ação podem abranger a inibição da recaptação intraneuronal ou a inibição da metabolização dos neurotransmissores, com o objetivo de aumentar a disponibilidade deles nos circuitos encefálicos. Em 1960, os efeitos analgésicos dos antidepressivos em dores crônicas já foram observados e isso se deve ao fato de que dor e depressão possuem mecanismos químicos semelhantes, pois resultam de uma diminuição central dos neurotransmissores do grupo das aminas (5HT, NA e DA). Os antidepressivos inibidores das monoaminaoxidases (IMAO) bloqueiam a ação oxidativa das monoaminas, enquanto os antidepressivos tricíclicos (ADT) atuam na membrana neuronal pré-sináptica inibindo a recaptação de NA e 5HT, promovendo o aumento delas nas sinapses. No espectro da odontologia, os antidepressivos podem ser usados em dores presentes nas disfunções temporomandibulares (DTMs), síndrome da boca ardente, dor facial atípica, nevralgias do trigêmeo e pós-herpética. As DTMs, nevralgias do trigêmeo e pós-herpética são mais recorrentes e suas dores refletem em problemas mastigatórios e na qualidade de vida dos pacientes. A amitriptilina (ADT) se mostrou eficaz em doses baixas, em média 25 mg a 150 mg/dia. A dor crônica, além de prejudicar as atividades de vida diária, pode desencadear casos de depressão e indivíduos deprimidos podem desenvolver dores crônicas mais intensas. A prescrição de antidepressivos para supressão de dores crônicas pode ser indicada por cirurgiões-dentistas, desde que o diagnóstico e a posologia sejam precisos.

Palavras-chave: Dor crônica. DTM. Analgesia. Antidepressivos. Odontologia.

Vagnerjantunes88@hotmail.com
anderson.nardi@unoesc.edu.br



APLICABILIDADE DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO A NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM PARALISIA FACIAL

DAMBRÓS, Júlia
FANTINEL, Ana Julia
GOMES, Manuela Stefanos
ZANCHI, Maraisa Schüler
NARDI, Anderson
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A paralisia facial (PF) é uma condição de enfraquecimento ou de paralisção envolvendo os músculos da face, inervados pelo nervo facial (VII par craniano). A toxina botulínica do tipo A (BTX-A) é sintetizada pela bactéria *Clostridium botulinum* e se constitui o método de tratamento farmacológico mais empregado para esta condição, dado que as avaliações clínicas encontradas não evidenciam nenhuma complicação atribuída a ela. O objetivo deste trabalho é esclarecer aspectos da utilização da toxina botulínica no tratamento da PF e na melhora da qualidade de vida dos pacientes, avaliando suas finalidades estético-funcionais. Para a elaboração dessa revisão de literatura, foram utilizados 15 artigos científicos publicados entre 2018 e 2021, na língua portuguesa e inglesa, encontrados nas bases de dados SciELO e PubMed. A toxina botulínica é obtida por meio da fermentação anaeróbica dos esporos do *Clostridium botulinum* e administrada no paciente por via intramuscular. O mecanismo de ação da BTX-A caracterizasse pelo bloqueio da liberação do neurotransmissor acetilcolina na junção neuromuscular, resultando em diminuição ou paralisção da hiperfunção muscular, devolvendo a simetria facial do paciente. A patogênese da PF está relacionada a fatores como origem congênita, acidentes vasculares encefálicos, lesões cirúrgicas, infecções virais e síndromes. Geralmente, a BTX-A é utilizada no lado oposto ao acometido pela paralisia. Entretanto, pode ser empregada tanto no lado paralisado para redução de espasmos e melhora da força, quanto no lado não paralisado, diminuindo a hiperatividade muscular com consequente redução da assimetria. Assim, em repouso ou durante os movimentos voluntários e involuntários da mímica, vai ocorrer melhora na estética e na autoimagem. O tempo médio entre as sessões de aplicação podem variar de 4 a 6 meses dependendo do grau da paralisia, bem como a demanda de doses por aplicação, que difere conforme as necessidades de cada paciente. Evidencia-se, que o uso da BTX-A no tratamento de paralisia facial é extremamente válido e benéfico, uma vez que, é capaz de reintegrar as funções motoras e estéticas do paciente com o lado contralateral, devolvendo a ele a possibilidade de realizar suas ações de forma ordenada e sua qualidade de vida, recuperando assim a sua autoestima.

Palavra-chave: toxina botulínica; paralisia facial; odontologia.

juliaadambross@gmail.com
anderson.nardi@unoesc.edu.br

BENEFÍCIOS DA LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA OSTEONECROSE INDUZIDA POR BISFOSFONATOS – REVISÃO DE LITERATURA

NETZ, Luísa Dassoler
NEGRI, Talhane Calza
MOTTES, Leonardo
Odontologia

Área de Ciências da Vida e Saúde

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

A osteonecrose induzida por bisfosfonatos nos ossos gnáticos não é comum, mas é potencialmente grave, dolorosa, debilitante e pode afetar significativamente a qualidade de vida dos pacientes nessa condição. Desse modo, o tratamento convencional nem sempre é eficaz, necessitando de terapias adjuvantes para seu sucesso. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura referente aos benefícios da laserterapia no tratamento da osteonecrose induzida por bisfosfonatos. A busca bibliográfica foi realizada por meio de artigos na base de dados PubMed através das Palavras-chave: “bisfosfonatos”, “osteonecrose” e “terapia a laser”. Após a revisão bibliográfica, notou-se que a área mais afetada é a parte posterior da mandíbula e a maior prevalência dessa complicação ocorre na população feminina, que se justifica, provavelmente, por um reflexo da doença base para a qual os agentes medicamentosos estão sendo prescritos (osteoporose e câncer de mama). Os principais sinais e sintomas clínicos apresentados nessa condição são: dor, dificuldade de mastigação e fonação, sangramento e exposição do osso alveolar. A Laserterapia de baixa intensidade (LBI), quando aplicada corretamente nesses casos, tem como objetivo auxiliar na remineralização óssea, além de melhorar sintomas de inflamação, como edema e dor, e proporcionar uma cicatrização mais rápida, por gerar um menor grau de inflamação, oferece mais conforto e comodidade para o paciente ao longo de todo o tratamento, seja através de intervenção cirúrgica, medicação local e sistêmica, ou ambos. Considerando que a aplicação do LBI não causa efeitos colaterais recorrentes, torna-se uma opção extremamente confiável e que auxilia na eficácia ao tratamento da osteonecrose induzida por bisfosfonatos principalmente nas exposições ósseas iniciais.

Palavras-chave: Bisfosfonatos; osteonecrose; terapia a laser.

luisa.netz@unoesc.edu.br;

talicnegri@gmail.com.

leonardo.mottes@unoesc.edu.br.



BIOSSEGURANÇA NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR

SILVA, Layla Fernanda Giacomini da

FLECK, Sabine

RÓS, Andressa de

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe

RIBEIRO, Julia Turra

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A Odontologia hospitalar é uma área de atuação dos cirurgiões dentistas em ambiente hospitalar, compondo uma equipe multiprofissional. Pode-se citar, como exemplo, dentistas inseridos em unidades de terapia intensiva, os responsáveis por adequações bucais de pacientes hospitalizados e pelo diagnóstico de enfermidades que possuem seu quadro clínico originado ou agravado pela condição de saúde da cavidade bucal e sua microbiota. Essa especialidade odontológica vem crescendo em diversas regiões do Brasil e proporciona benefícios para a condição de saúde bucal e geral dos pacientes. É importante ressaltar a importância de se seguir as condutas de biossegurança recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), já que os pacientes podem atuar como transmissores ou receptores de agentes infecciosos. Para evitar contaminações cruzadas e agravos a saúde, aqueles que desejam exercer sua atividade profissional em ambiente hospitalar, devem compreender e exercer a biossegurança em sua totalidade. O objetivo deste trabalho foi compreender a seriedade da odontologia hospitalar, bem como a importância da biossegurança nesta área odontológica, além das etapas para uma boa higienização das mãos e instrumentais utilizados durante os atendimentos. Essa revisão de literatura foi realizada por meio da análise de artigos selecionados nas bases de dados BVS e PubMed, publicados entre 2009 e 2021. A higienização das mãos é uma medida básica, fundamental e de total relevância na prevenção da transmissão cruzada de infecções. Preconiza-se a higienização das mãos com água corrente e sabonete líquido ou por meio da aplicação de formulação alcoólica em cinco momentos: antes e após o contato com o paciente, anterior a qualquer intervenção odontológica clínica ou cirúrgica, após uma exposição das mãos a fluidos biológicos e após contato com as imediações do paciente. Ainda neste sentido, reforça-se a importância da correta esterilização de todos os instrumentos e uso de equipamentos de proteção individual (EPIs). É recomendado o uso máscara cirúrgica tripla, luvas, óculos de proteção, gorro e avental de mangas longas. Além disso, os profissionais que atuam dentro do âmbito hospitalar devem manter suas doses de imunização em dia, conforme recomendado pelo ministério da saúde.

Palavras-chave: odontologia hospitalar; biossegurança; EPIs; higienização.

andressaderos1@gmail.com

fernandalayla.lf@gmail.com

fleck.sabine25@gmail.com

CANDIDÍASE ORAL: MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TERAPÊUTICA FARMACOLÓGICA

EBELING, Augusto
COUSSEAU, Daiane Aparecida Geraldo
TORRES, Fernanda
WEBER, João Vitor
ZIBETTI, Nathália Comin
FIUZA, Tatiane Cristina
NARDI, Anderson
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A Candidíase Oral (CO) é uma infecção fúngica causada principalmente pela espécie *Cândida albicans*, sendo um importante microrganismo comensal da cavidade bucal, que em determinadas condições como imunodeficiência, uso prolongado de antibióticos de amplo espectro e desequilíbrio hormonal, torna-se patogênico. Este trabalho tem por objetivo analisar as diferentes manifestações clínicas da CO e a terapêutica farmacológica aplicada. Trata-se de uma revisão literária embasada em 20 artigos encontrados nas bases de dados PubMed e SciELO, publicados entre 2016 e 2021, na língua inglesa e portuguesa. A CO pode apresentar uma variedade de características clínicas, sendo mais comum a presença de placas esbranquiçadas, pseudomembranosas, passíveis de remoção à raspagem, com áreas erosivas, existindo também as formas eritematosa e hiperplásica. Estomatite protética, queilite angular e glossite romboidal mediana são lesões associadas a CO, cabendo ao cirurgião-dentista o diagnóstico preciso e a terapêutica eficaz. Na maioria dos casos, a CO é assintomática, mas observam-se relatos de ardência, dor, queimação, mau-hálito e alterações do paladar. A CO possui ampla possibilidade de tratamentos, variando de medidas farmacológicas tópicas, tratamento medicamentoso sistêmico e higiene oral adequada. O antifúngico Nistatina é o mais popular no tratamento, devido a sua segurança, eficácia e efeito fungicida, com potencial de aumentar a permeabilidade celular fúngica. Ela apresenta diversas formas farmacêuticas (pomadas, cremes, géis, suspensão oral e drágeas), porém, como a absorção gastrointestinal é insignificante, sua ação é tópica e rápida, conforme os microrganismos entram em contato com o produto na cavidade bucal. Para a aplicação da suspensão oral, deve-se higienizar a boca adequadamente e realizar bochechos vigorosos por no mínimo 1 minuto. Contudo, pode haver hipersensibilidade e angioedema, incluindo edema facial. Em nível sistêmico, para pacientes imunocomprometidos, inclui-se no tratamento farmacológico da CO o emprego de antifúngicos como Clotrimazol, Cetoconazol e Fluconazol. Sendo que os efeitos do Fluconazol são aumentados porque apresenta excreção salivar em níveis altos. Assim, é de fundamental importância o conhecimento das diferentes manifestações clínicas da CO para que o cirurgião-dentista faça o correto diagnóstico, aplique as medidas terapêuticas específicas para cada caso analisado e contribua para a prevenção e a melhora na qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: candidíase oral; antifúngicos; odontologia.

ebe.augusto25@gmail.com
anderson.nardi@unoesc.edu.br



CIRURGIA PARAENDODÔNTICA: RELATO DE CASO

ZUCHETTI, Izabel C. D.;
LEMONS, Lucas;
CEVEY, Mônica dos Santos;
MACIEL, Luara F. Q.;
MUNIZ, Marcelo;
BARBIERI, Dayse J.B.
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde (ACVS)

A cirurgia paraendodôntica é utilizada para sanar problemas inerentes aos insucessos no tratamento endodôntico convencional, em que infecções periapicais persistem com cronicidade e extensa área radiolúcida apical, mesmo após a realização de uma endodontia de qualidade. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cirurgia paraendodôntica que teve o intuito de manter o elemento dental emboca. Para isso, foram feitas pesquisas bibliográficas na base de dados PubMed, entre os anos de 2016 até 2022. O paciente R.S chegou para atendimento na clínica, e verificou uma restauração solta no elemento 11, alguns exames foram realizados para diagnóstico. Foi optado pelo tratamento no elemento 11 e colocação de pino de fibra de vidro para restauração estética, após 1 ano ele retorna, com um quadro de celulite facial. Nesse sentido, este tipo de cirurgia é bem indicada em casos com acessos coronais restritos devido a um pino intrarradicular impossibilitado de remoção e acesso coronal ao interior do conduto, com tratamento endodôntico satisfatório, acompanhado de lesão periapical crônica que não regride, áreas radiolúcidas extensas no periápice do dente com endodontia considerada boa, perfuração e fratura do terço apical, além de calcificações pulpareas no terço cervical e médio, onde se constate sinais ou sintomas clínicos de problemas endodônticos. Diante disso, sabe-se que são muitos os fatores que interferem no prognóstico da cirurgia paraendodôntica, tais como: condições sistêmicas do paciente, o dente envolvido, quantidade e localização de reabsorção óssea, qualidade prévia do tratamento ou retratamento realizado, grau de microinfiltração oclusal das restaurações, materiais cirúrgicos retrobturadores, técnica envolvida, bem como a habilidade e experiência do cirurgião-dentista. Todavia, os índices de sucesso e insucesso nas cirurgias paraendodônticas são bastante variáveis, pois lesões periapicais decorrem da contaminação bacteriana ao longo do canal radicular. Esta cirurgia busca promover o isolamento do canal radicular e, conseqüentemente, barrar a contaminação bacteriana dos tecidos periapicais, estimulando assim a cicatrização, permitindo que a exposição cirúrgica do ápice possibilite uma obturação eficiente e uma condensação vigorosa sem a preocupação de extravasamento de material obturador, neste caso optou-se pelo uso de MTA. Nos últimos anos a utilização desse cimento aumentou, visto que promove a formação de osso e facilita a regeneração do ligamento periodontal sem provocar grande inflamação, e por possuir propriedade antibacteriana. Portanto, as técnicas cirúrgicas paraendodônticas quando associadas à uma avaliação clínica e radiográfica minuciosa, à remoção do tecido infectado e um tratamento endodôntico de qualidade, permitem na maioria dos casos o estabelecimento de condições favoráveis para neoformação óssea. Posto isso, a técnica de sucesso é aquela que possibilita a remoção do agente causador quando bem planejada e executada.

Palavras-chave: Cirurgia Paraendodôntica. Cisto Periapical. Lesão. Patologia

izabeldalgobo@gmail.com

marcelo.muniz@unoesc.edu.br

dayse.barbieri@unoesc.edu.br

DENTES DECÍDUOS: RESTAURAR, TRATAR CANAL OU EXTRAIR?

FACIN, Laura Fabiane
LUZ, Milena Cristina Sobrinho da
GUARESE, Emanuelle Mores
TRAIANO, Maria Luiza
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A dentição decídua permanece em boca poucos anos, porém uma higienização precária e alimentação rica em açúcares pode levar ao aparecimento de cáries nestes elementos, nos quais torna-se necessário um tratamento restaurador simples ou em cavidades de maior profundidade, ocorre a necessidade de se fazer um capeamento pulpar, pulpotomia, endodontia e em casos mais extremos a exodontia. Esta revisão de literatura tem como objetivo lembrar que a odontologia contemporânea está se tornando mais conservadora, porém por vezes se torna necessário tratamentos invasivos em dentes decíduos. Utilizou-se de artigos encontrados no Pubmed entre os anos de 2010 e 2022 para esta síntese. A perda prematura dos elementos decíduos pode acarretar má oclusão, dificuldade na função mastigatória, prejuízos na manutenção do comprimento do arco e danos ao germe permanente. Tendo isso em evidência, o tratamento endodôntico tem grande valor na preservação dos elementos decíduos que sofreram necrose ou pulpopatias até a sua esfoliação fisiológica. No atendimento odontopediátrico é necessária a utilização do tempo de forma eficiente, além da cooperação do paciente. Por conta disso o bom manejo e novas tecnologias tornam o processo mais rápido e eficaz, assim pondo em prática na endodontia o uso do localizador foraminal para odontometria e de limas rotatórias pediátricas NiTi para a modelagem, onde a flexibilidade das limas de Níquel-Titânio tendem a preservar melhor a anatomia dos canais, assim tornando o tratamento mais previsível. O uso de cimento obturador reabsorvível é indispensável nessa situação. A restauração final pode ser feita de resina fotopolimerizável, CIV ou os novos biomateriais. É importante ressaltar que em alguns casos torna-se mais indicado a exodontia, isso quando a destruição da coroa for muito grande, o assoalho da câmara pulpar for perfurado, a raiz estiver danificada ou possuir uma absorção maior que 2/3. Portanto caber ao profissional analisar cada situação de forma individual, atendendo as necessidades e anseios dos pequenos pacientes e de sua família, além de utilizar materiais que permitam a rizólise natural, com o intuito de manter a normalidade no arco dental até sua queda espontânea.

Palavras-chave: endodontia; exodontia; dentes decíduos; restauração.

Lauraffacin9@hotmail.com
emanuelleguarese@gmail.com
milenasobrinho36@gmail.com



DETECÇÃO DE LESÕES DE CÁRIE: AMPLIAÇÃO DAS TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICO

GRASEL, Samuel Henrique Del Posso;

PEREIRA, Eloína Pinto;

BIAVATTI, Marshely Vitória Bertolla;

DE BORTOLI, Tainara Bréia;

RIBEIRO, Julia Turra;

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A cárie pode ser definida como resultado do desequilíbrio nos processos de desmineralização e remineralização do tecido dental, e atualmente, devido ao maior contato com compostos fluoretados, nota-se alterações no padrão de desenvolvimento destas lesões, apresentando progressão mais lenta e a cavitação mais tardia. Com esse novo padrão, a detecção, avaliação da extensão e do estágio das lesões tornam-se um desafio. Neste contexto, foram selecionados artigos nas bases de dados Revodonto e Unicid, publicados entre os anos de 2010 e 2018. Observou-se que os principais métodos utilizados atualmente para detecção da lesão de cárie são o exame clínico visual, tátil e radiográfico. Outros métodos podem ser encontrados, entre eles: transiluminação por fibra óptica, uso de corantes, separação interdental, lupas, espelho dental com luz e câmera intraoral. Métodos tecnológicos vêm sendo elaborados e validados com o objetivo de suprir as falhas das demais técnicas, e entre eles estão o Laser Fluorescente de baixa frequência, a medição da resistência elétrica oferecida pelo elemento dental, tomografia computadorizada, monitor elétrico de cáries (ECM), entre outros. O método ideal deve ser confiável, capaz de detectar o estágio das lesões, diferenciar reversíveis de irreversíveis, permitir sua documentação, possuir custo acessível, ser rápido, confortável e de fácil execução. Apesar das tecnologias auxiliarem à inspeção visual, ainda apresentam custo elevado, além de protocolo trabalhoso e mais demorado. A amplificação de métodos diagnósticos incipientes de cárie, que sejam acurados para o diagnóstico e acompanhamento da progressão dessas lesões, é crítico e preconiza-se a ênfase na aparência clínica da lesão. Conclui-se que inspeção visual segue indispensável, diferentemente da inspeção tátil, considerado antiquado, uma vez que fornece uma pobre capacidade de identificar lesões cariosas e torna possível a quebra da integridade da superfície do esmalte passível de remineralização. Importante neste processo é a realização de técnicas radiográficas, sendo a radiografia interproximal, decisiva para detecção e avaliação de lesões de cárie. Assim, pode-se citar o raio x digital, que vem ganhando cada vez mais espaço entre os meios de detecção, por ser rápido, simples e gerar imagens mais precisas e detalhadas da profundidade das lesões.

Palavras-chave: diagnóstico por raios-x; cárie dentária; radiografia interproximal.

samuelgrasel14@gmail.com

eloína_p@outlook.com

celyvitoriabiavatti@hotmail.com

tainarabdb@hotmail.com

juliaturraribeiro@gmail.com

DOENÇAS PERIODONTAIS EM GESTANTES: UMA REVISÃO DA LITERATURA

DREYER, Marina
CIERVINSKI, Mileni
TORAL, Thabata
PASQUALOTTO, Thalia Ines
JUNG, Marina E.

Curso: Odontologia

Área das Ciências da Vida

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

É comum na vida das mulheres oscilações hormonais por conta da puberdade, de ciclos menstruais, menopausa, uso de anticoncepcionais e gestação. O presente trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura acerca de doenças periodontais em pacientes grávidas, abordando suas manifestações e tratamentos. O mesmo foi desenvolvido através de quatro artigos selecionados na plataforma Google Acadêmico, tendo sido selecionados artigos publicados entre os anos de 2010 e 2022, utilizando como descritores: periodonto, gravidez e inflamação. Durante o período gestacional, a mulher passa por diversas alterações fisiológicas que exercem influências em órgãos e tecidos. No que diz respeito aos tecidos periodontais, ocorrem alterações significativas, particularmente na presença de inflamação gengival preexistente induzida por placa. Neste período tais alterações hormonais são decorrentes da produção de altas quantidades de estrógeno e progesterona que, por sua vez, afetam os tecidos bucais. Esses hormônios podem afetar o tecido periodontal das gestantes deixando-as mais propensas a casos de gengivite e periodontite pelo aumento da vasodilatação, resultando conseqüentemente no aumento da permeabilidade capilar. Sabe-se que a gestante com doenças periodontais pode apresentar sinais como inflamação gengival, sangramento recorrente, mobilidade dental e mau hálito. Já no feto, pode causar problemas como parto prematuro e baixo peso ao nascer favorecendo doenças respiratórias, ansiedade e problemas neuromotores. Infere-se, portanto, que a gengivite é a principal doença periodontal que acomete as gestantes, pois estas alterações supracitadas podem influenciar no periodonto, porém não são suficientes para causar o problema. Destaca-se a importância do controle de placa e de manutenções periódicas para promover a saúde bucal principalmente neste período. É importante ressaltar a importância do pré-natal odontológico, devendo-se realizar ao menos duas consultas, entre o terceiro e o quarto mês gestacional, visando prevenir inflamações e doenças periodontais. Palavras-chave: Gravidez; Periodonto; Inflamação.

mileni.ciervinski@gmail.com

marinadreyer03@gmail.com

thabatatoral2002@gmail.com

thali_pasqualoto97@outlook.com

marina.jung@hotmail.com



DURABILIDADE DE MATERIAIS RESTAURADORES DIRETOS EM SUBSTRATO DENTAL

TURKE, Matheus
GREGIANIN, Paula Beatriz Angonese
FERNANDES, Stefanie da Rosa
RIBEIRO, Julia Turra
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

Nos últimos anos os materiais restauradores diretos vêm sofrendo grandes evoluções, permitindo reabilitações funcionais e cada vez mais estéticas. Várias alternativas foram propostas ao longo dos anos para restauração dentais, visando adequadas propriedades mecânicas, e neste contexto, por muitos anos preconizou-se o uso de restaurações em amálgama, que se tornou obsoleto na atualidade. Apesar de algumas limitações das Resinas compostas, a melhoria das propriedades deste material e os avanços nos sistemas adesivos proporcionou a utilização deste material em restaurações de dentes posteriores, não limitando-se apenas as de pequenas extensões, mas tornando-a o material de escolha em grande parte dos casos. Atualmente, é uma realidade na clínica odontológica a necessidade de substituição de restaurações devido a presença de cárie secundária ou defeitos marginais, e ainda hoje nos deparamos com questionamentos quanto a durabilidade dos materiais restauradores, bem como quanto a correta indicação de cada um destes materiais. Neste contexto, buscando avaliar as características de durabilidade da resina composta e do amálgama, foi realizada uma revisão de escopo nas bases de dado Pubmed e Sielo. A literatura nos apresenta taxas anuais de falhas semelhantes para resina composta (RC) e amálgama de prata (AP), porém com uma maior taxa de cárie secundária associada a restaurações em RC e maior taxa de fraturas relacionadas ao AP. Vários estudos mostraram que o risco de cárie do paciente desempenha um papel importante na longevidade da restauração, e evidências apontam para desempenho comparável entre RC e AP em um grupo com alto risco de cárie, com melhor desempenho do amálgama em restaurações menores. Já em grupos de baixo risco de cárie as restaurações com resina compostas mostraram melhor sobrevida em um período de avaliação de 12 anos. Apesar dessas informações, dados discrepantes ainda são encontrados e por isso devem ser interpretados com cautela. É consenso que o paciente deverá ser avaliado clínica e radiograficamente, considerando-se as necessidades específicas de cada paciente, e tendo em mente as indicações e contraindicações de cada material. Deve-se considerar as particularidades técnicas de cada material, sabendo que o sucesso de uma restauração está diretamente envolvido com um correto diagnóstico, aplicação correta da técnica restauradora e adequada condensação do material.

Palavras-chave: restauração em amálgama; restauração em resina; sobrevida; durabilidade.

EFEITOS DO CIGARRO ELETRÔNICO SOBRE A SAÚDE PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA

POLETTI, Katlyn;
SENGER, Daniela Fernanda;
SECCHI, Eduardo;
CANOVA, Jamili Vitória lutes;
STROHER, Josiane;
SCHMITH, Luciana Schwantes;
JUNG, Marina;
HANZEN, Taíse

Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina: Campus São Miguel do Oeste

O cigarro eletrônico surgiu no mercado da China em 2004, e vem se popularizando como estratégia para a diminuição do tabagismo. Acredita-se que os riscos causados por eles sejam mais brandos em relação aos cigarros convencionais, pois não formam as mesmas substâncias nocivas no pulmão, pela ausência de combustão. Esta revisão de literatura tem por finalidade compreender quais as principais lesões e riscos que se tem para a saúde periodontal de um usuário de cigarro eletrônico. Para isso, foram utilizados cinco artigos do Google Acadêmico e PubMed que abordam a saúde do periodonto e sua relação com os cigarros eletrônicos. Uma das maneiras pelas quais o cigarro eletrônico afeta a saúde bucal é aumentando as chances de desenvolver as doenças infecciosas bucais mais prevalentes. As evidências atualmente disponíveis têm apontado o cigarro eletrônico como um fator de risco para o aumento da prevalência e gravidade da destruição periodontal, demonstrando que a profundidade de bolsa, perda de inserção e perda óssea alveolar são mais predominantes nos pacientes que fumam em comparação aos não fumantes. A maior prevalência e gravidade da destruição periodontal associada ao cigarro eletrônico sugere que as interações bacterianas observadas normalmente na periodontite são alteradas, resultando assim, em um colapso periodontal. A atual popularidade dos cigarros eletrônicos faz necessário que os cirurgiões-dentistas conheçam os efeitos destes sobre os tecidos periodontais para que estejam aptos a lidar com esta realidade. Entre as transformações nesses tecidos, estão a redução no fluxo do fluido crevicular, atraso na cicatrização, degradação periodontal e consequente perda dentária. Entretanto, os sintomas provocados pelos cigarros eletrônicos podem ser menos evidentes quando comparados aos efeitos do tabagismo convencional, porém, fica evidente que mesmo que ocorra essa substituição, o indivíduo não está isento de sofrer consequências.

Palavras-chave: Cigarro eletrônico. Doença Periodontal. Periodontite.

katlynpoletti2014@gmail.com

taise.odonto@hotmail.com



IMPORTÂNCIA DO SELAMENTO PROVISÓRIO NO SUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

RECH, Marina
GALLI, Emanuelle Luft
SIMON, Isabela Vieceli
TROMBETTA, Luana Mannes
DALLANORA, Carolina Fernandes
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

O êxito do tratamento endodôntico está relacionado à diversos fatores, sendo um deles a capacidade de vedamento do sistema de canais radiculares (SCR) promovida pelo material de restauração provisória, e é necessário principalmente nos casos em que a endodontia é realizada em múltiplas sessões, buscando evitar a infiltração bacteriana e a recontaminação desses canais. Este trabalho teve como objetivo compreender a importância do selamento provisório durante o tratamento endodôntico, e os respectivos materiais odontológicos utilizados e indicados. Para isso, realizou-se um levantamento bibliográfico, levantando artigos acadêmicos em língua portuguesa, publicados entre os anos de 2011 e 2020 encontrados nas seguintes bases de dados: SciELO e Google Acadêmico. Dentre as opções de materiais restauradores provisórios é necessário que tenha características como biocompatibilidade, resistência à abrasão e compressão, estabilidade dimensional e especialmente excelência na capacidade de selamento. Os materiais disponíveis para esta barreira mecânica não são capazes de prevenir totalmente as micro infiltrações, porém, atualmente o cimento ionômero de vidro (CIV) e o Bioplic são os materiais mais utilizados, e que apresentam melhores resultados dentro da prática clínica. O CIV apresenta um bom selamento marginal pois o material tem uma adesão química ao dente satisfatória, mas em contrapartida, sua resistência mecânica é deficiente, mas adequada para ser utilizada em restaurações provisórias. Já o Bioplic é convincente quando pensamos em compatibilidade com resina composta, selamento marginal adequado e facilidade de remoção. O coltosol também é utilizado em curto prazo, entre uma ou duas semanas, e apresenta boa capacidade seladora para ser utilizado no selamento duplo. Mediante isto, conclui-se que se não for utilizado um bom selador provisório, o SCR torna-se vulnerável a contaminação, comprometendo todo o andamento do tratamento endodôntico, pois a qualidade da técnica da restauração provisória é tão primordial quanto a qualidade técnica da obturação do canal, visto que, a mesma preserva a saúde periapical.

Palavras-chave: selamento coronário; materiais dentários; endodontia.

marinarech15@gmail.com
Emanuelleg2000@gmail.com
isabelasimom@gmail.com
luana.trombetta@gmail.com
carolina.dallanora@unoesc.edu.br

INFLUÊNCIA DA SALIVA NA ADESÃO: REVISÃO DE LITERATURA

PACHECO, Maria Fernanda
BORELLI, Bruno Kayser
DE TOGNI, Emeli
MACIEL, Gessica Adriane
FERREIRA, Luana
KIPPER, Nicolay Amanda
JUNG, Marina Eichelberger
HANZEN, Taíse Alessandra
Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus São Miguel do Oeste

Obter uma união eficaz entre a restauração e os tecidos duros do dente é o objetivo principal na odontologia adesiva. Nesse sentido, é fundamental verificar se a contaminação salivar influencia no procedimento adesivo, o que pode resultar em microinfiltração marginal, que é responsável por reincidência de cárie, manchamento marginal, fraturas marginais e hipersensibilidade. O objetivo do presente estudo foi comparar a influência da contaminação salivar sobre a resistência adesiva em dentina através de uma revisão de literatura, que incluiu cinco artigos publicados entre 2009 e 2014 a partir de uma pesquisa na base de dados SciELO Brasil e Lilacs, nos quais foi avaliada a influência da contaminação salivar em diferentes momentos do atendimento odontológico. Os resultados encontrados nos artigos mostram que os sistemas adesivos não divergem em comportamentos estéticos, entretanto, quando em contato com a saliva, ocorre a contaminação do meio, o que influencia diretamente na resistência de união da resina, adesão e a durabilidade da restauração. Em suma, cabe ao cirurgião-dentista a decisão de qual método dispor para evitar o contato salivar, podendo ele optar pela técnica de isolamento absoluto, proporcionando um campo operatório limpo e idealmente livre de umidade. Ademais, devem ser considerados os aspectos individuais do paciente como capacidade de entendimento, cooperação, comprometimento sistêmico e as necessidades de tratamento.

Palavras-chave: Saliva. Dentina. Adesivos dentinários.

mariaf.pacheco20@gmail.com

taise.odonto@hotmail.com



LESÃO CERVICAL NÃO CARIOSAS – ETIOLOGIA E TRATAMENTO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

CAGNIN, Bruna Baroncello
BONFIM, Juan Martins
CONSTANTINI, Nicole Caroline
RIBEIRO, Julia Turra

Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

As lesões cervicais não cariosas (LCNC) são caracterizadas pela perda de tecido dental mineralizado na região próxima à junção cimento-esmalte, que ao promover a exposição de dentina, pode levar ao desenvolvimento de sensibilidade dolorosa. Sua etiologia é multifatorial, podendo apresentar como fator primário a sobrecarga oclusal. O objetivo do presente trabalho é indicar os fatores etiológicos das lesões, bem como indicar o melhor a se fazer para que o tratamento seja bem-sucedido. Como metodologia foram utilizados artigos selecionados das bases de dados Scielo e Medline, entre os anos de 2008 e 2020. A literatura consultada aponta que como fatores predisponentes da LCNC, também pode-se citar abrasão químico-mecânica e abfração. O tratamento individual pode ocorrer de diferentes formas, como apenas o monitoramento das lesões, ajuste oclusal, recomendações de dietas, instruções de higiene, restaurações ou enxertos gengivais. Muito embora exista todas essas formas, as restaurações com resina composta são as que melhor trazem custo-benefício, desde que bem aplicada, para isso, há passos clínicos indispensáveis, visto que, nessas classes, a cavidade geralmente é mais expulsiva e há mais dentina possuindo uma resistência de união diminuta. Deve-se avaliar a necessidade de preparo mecânico, seguindo com a escolha do sistema adesivo ideal e a técnica de estratificação, utilizando resina de dentina e de esmalte cromático. A restauração deve ser feita com isolamento relativo ou absoluto, fio retrator e principalmente, contar com uma excelente sequência de acabamento e polimento. Quando não bem adaptada, a restauração tende a cair facilmente, infiltrar ou até mesmo causar danos à saúde gengival. O periodonto ficará em íntimo contato com a restauração, que se estiver com aspecto rugoso, excesso ou falta de material poderá acumular biofilme, trazendo danos periodontais ao paciente. Conclui-se que as lesões cervicais não cariosas devem ser bem diagnosticadas e tratadas, realizando correta execução de técnica, removendo primeiramente e principalmente a causa etiológica da lesão, fazendo os ajustes necessários e com uma periodicidade no acompanhamento, para não acarretar outros maléficos a saúde bucal do paciente.

Palavras-chave: lesão cervical não cariosa; restauração; dentística; odontologia.

brunacagnin53@gmail.com
juliaturraribeiro@gmail.com
juanbonfim26@gmail.com
nicoleconstantini46@gmail.com

LESÕES LIQUENÓIDES ORAIS ASSOCIADAS AO AMALGAMA DE PRATA

COZER, Erika Farenzena
SERIGHELLI, Chayane Nilde
MENEGHEL, Camile Ceron
PETINI, Érica Isaura
CONRADO, Gabriella
PRADO, João Victor
RAMOS, Grasieli
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
Curso: Odontologia

Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC/Joaçaba).

O amálgama de prata (AP) é um dos materiais restauradores diretos obsoleto amplamente utilizado na odontologia. Atualmente, apesar de ser muito resistente a impactos externos houve uma redução no emprego do material por cirurgiões-dentistas no país para tratar disfunções no sorriso, uma vez que o mercúrio em líquido, componente dessa liga metálica detém altas taxas de toxicidade para a saúde humana e a salubridade ambiental. O material restaurador tem potencial para desencadear Lesões Liquenóides Oraís, uma condição rara na prática odontológica, porém constitui importante diagnóstico diferencial ao grupo de leucoplasias orais. O presente estudo objetiva revisar e analisar a relação do amálgama com o surgimento de Lesões Liquenóides Oraís, tendo evidência que reações de contato na mucosa oral são consequências da exposição do metal existente na restauração dental. Trata-se de uma revisão de literatura, elaborada por meio da análise de doze artigos encontrados nas bases de dados do Google Acadêmico, SciELO e Medline, publicados entre os anos de 2010 e 2022. Restaurações de amálgama presentes por longo período na cavidade oral podem passar por desgastes e reações eletroquímicas que possibilitam a liberação de íons metálicos, tendo como principal agente causador o mercúrio. Essas reações podem desencadear lesões em mucosa como reações Liquenóides Oraís, são lesões de procedência inflamatória-crônica e muco-cutânea que atingem a região posterior da mucosa jugal, a língua e a gengiva, sendo resultantes de um processo responsivo imunológico. Dessa forma, o indivíduo desenvolve sensibilidade à substância presente em restaurações dentárias à base de amálgama. As Lesões Liquenóides possuem características clínicas semelhantes ao Líquen Plano, e podem ser confundidas, essas são descritas como placas, lesões erosivas no tecido da mucosa oral e manchas brancas. Desse modo, pode ocorrer o aparecimento de sintomas como dor, ardência e dormência no local afetado, bem como efeitos galvânicos. Posto isso, o tratamento consiste na utilização de anti-inflamatórios e a substituição do material de amálgama por uma restauração biocompatível, as resinas compostas fotopolimerizáveis, um componente com boa adesão às estruturas dentárias, durabilidade efetiva, versátil, esteticamente favorável, além de não haver a liberação de partículas maléficas a saúde, assim propiciando qualidade de vida ao paciente.

Palavras-chave: Amálgama. Lesões Liquenóides Oraís. Biocompatibilidade. Odontologia.

erika.farenzena02@gmail.com;
grasieli.ramos@unoesc.edu.br
soraia.imanishi@unoesc.edu.br
juliaturraribeiro@gmail.com



LÍQUEN PLANO ORAL RELACIONADO À INFECÇÃO PELO COVID-19: RELATO DE CASO

TISSIANI, Lara¹
MAGALHÃES, Dayvison¹
GUOLLO, André²

1 – Acadêmicos de odontologia - Universidade Comunitária da Região de Chapecó -Unochapecó

2 – Cirurgião Dentista – Consultório Privado – Chapecó/SC

Area temática: Estomatologia

O líquen plano oral é uma doença mucocutânea crônica mediada por *linfócitos T* que com muita periodicidade afeta a mucosa oral. Tal patologia atinge em especial pessoas do sexo feminino e pode se apresentar de duas maneiras na cavidade bucal: líquen plano reticular e líquen plano erosivo. *Objetivo*: relatar um caso clínico de líquen plano reticular que surgiu após infecção pelo Sars-COVID-19 em um serviço de estomatologia privado. *Relato de caso*: paciente do sexo masculino, 60 anos, compareceu à clínica privada com queixa de lesões há 30 dias após a infecção pelo COVID-19 sem cicatrização, relatando de ardência bucal, sendo que estas lesões aparecem cerca de 2 meses após a infecção pelo COVID-19. Clinicamente observaram-se placas brancas estriadas na mucosa do lábio inferior e em mucosa jugal de forma bilateral, hipótese diagnóstica de líquen plano reticular. O paciente foi submetido a biópsia incisional com laudo anatomopatológico de líquen plano. O tratamento instituído foi o Propionato de Clobetasol à 0,05% em gel neutro, com remissão dos sintomas. *Considerações finais*: Após a pandemia do COVID-19, pacientes passaram a desenvolver outras patologias relacionadas com a infecção pelo vírus e pela vacinação. Desta forma, os profissionais de saúde necessitam estar atentos não unicamente as características e diagnóstico de uma doença de forma isolada, mas também oferecer a devida importância ao histórico do paciente.

Palavras-chave: Líquen plano. COVID-19. Clobetazol.

MÍNIMA INTERVENÇÃO E MÁXIMA PRESERVAÇÃO DOS TECIDOS DENTÁRIOS: REMOÇÃO PARCIAL DE TECIDO CARIADO

BORTOLUZ, Maria Luiza Piovesan
ARGENTA, Maria Eduarda Mioranza
DE OLIVEIRA, Marcela Bresolin Xavier
RIBEIRO, Julia Turra
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A Odontologia de mínima intervenção tem como finalidade manter a saúde funcional do dente, com técnicas mais conservadoras. Nesse panorama, o protocolo de remoção seletiva de tecido cariado (RSTC) tem sido elencado para preservar ao máximo a estrutura dentária e manter a integridade da polpa. O intuito deste trabalho, foi evidenciar a relevância e os benefícios da remoção parcial de tecido cariado. A revisão literária foi realizada em artigos selecionados nas bases de dados Scielo e Pubmed. Como uma alternativa no tratamento restaurador, esta técnica busca evitar exposições pulpares em cáries extensas, com a manutenção da camada mais profunda de dentina, passível de remineralização, obtendo uma efetividade equiparada a remoção completa de tecido cariado. Para reduzir ou neutralizar a progressão da lesão cariada, utiliza-se o selamento da cavidade seguido de manutenção da higiene bucal; estimulando a formação de dentina terciária e a interrupção do circuito metabólico das bactérias remanescentes no assoalho da cavidade. A RSTC preconiza a remoção completa da dentina infectada, dentina afetada apenas nas margens cavo-superficiais e das paredes laterais, com a manutenção na parede pulpar ou axial com instrumento manual de dentina ou instrumento rotatório em baixa rotação, reduzindo o desgaste excessivo do tecido dentinário. O selamento da cavidade deve ser realizado com material restaurador temporário, CIV ou IRM, e essa restauração deve impedir a entrada de nutrientes para as bactérias remanescentes, reduzindo o número de microrganismos, e conseqüentemente, a progressão da lesão. A literatura nos mostra que a RSTC reduz as chances de exposição pulpar, proporciona maior resistência à fratura e mostra-se eficaz para o tratamento da lesão de cárie quando comparado ao método convencional. Radiograficamente, isto é observado, uma vez que a profundidade da lesão permanece inalterada ou diminui significativamente, com a formação de dentina terciária sendo observada após anos de acompanhamento. Entende-se que a remoção seletiva é uma técnica segura, conservadora e relevante em lesões de cárie profunda, apresentando sucesso clínico e radiográfico ao longo dos anos.

Palavras-chave: tecido cariado; técnica conservadora; remoção seletiva; odontologia; cirurgia-dentista.

malubpg@outlook.com
juliaturaribeiro@gmail.com



O BRUXISMO E SUA RELAÇÃO COM A PANDEMIA DA COVID-19, REVISÃO DE LITERATURA

GARCIA, Gabriela
REGNER, Andrieli Alves Lopes
WICKERT, Carla
DALL AGNOL, Giovana¹
FERREIRA, Ana Laura
HANZEN, Taíse
JUNG, Marina

Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus São Miguel do Oeste.

O bruxismo refere-se a uma atividade parafuncional, sendo caracterizado como a atividade muscular repetitiva da mandíbula causada pelo hábito de apertar ou ranger os dentes. Sendo assim, o presente resumo apresenta a correlação entre o bruxismo e o período pandêmico, bem como o aumento dos casos relacionados a esse distúrbio. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada por meio de pesquisas em seis artigos científicos relevantes ao tema proposto, datados a partir de 2020 e publicados na base de dados PubMed e Google Acadêmico. Os estudos têm demonstrado que o bruxismo pode se desenvolver devido problemas emocionais intensificados, preocupações, medos e distúrbios do sono. Ademais, emoções como estresse, ansiedade, tensão e angústia estão geralmente relacionadas a esse hábito. Algumas pesquisas relataram que alterações em eventos cotidianos estressantes estão significativamente relacionadas a variação da intensidade no apertamento dos dentes. A pandemia da COVID-19 representou um período de incertezas, no qual, a ansiedade, a depressão e o pânico, oriundos do isolamento social, estão associados ao surgimento ou agravamento dos sintomas. Segundo uma pesquisa realizada entre janeiro e março de 2022, em São Paulo, em que foram analisados 1.476 formulários, todos os participantes declararam sentir-se nervosos ou estressados durante o período de afastamento social e 76,69% relataram que sintomas como fadiga, dor muscular, dor de cabeça, pescoço, ombro e dor facial pioraram durante o período pandêmico. Os sintomas mais frequentes do bruxismo incluem o desgaste do esmalte, fraturas dentais, aumento da sensibilidade dentinária, estalidos ao abrir e fechar a boca e alterações do sono. Por tratar-se de uma disfunção temporomandibular, alguns pacientes podem apresentar zumbido no ouvido, dor nos músculos mastigatórios e na mandíbula. Considerando os fatos apresentados, conclui-se que a pandemia da COVID-19 pode estar relacionada aos sintomas psicológicos desenvolvidos durante o isolamento social, tais como ansiedade e depressão, estando estes associados ao aumento dos casos de bruxismo. Destaca-se, portanto, a importância de um diagnóstico e tratamento precisos aos pacientes acometidos por essa disfunção.

Palavras-chave: Bruxismo. Pandemia. COVID-19. Ansiedade.

gabrielarrosaa@outlook.com
marina.jung@hotmail.com

REABILITAÇÃO ORAL MULTIDISCIPLINAR - RELATO DE CASO

BARBOSA, Rafael

VASEN, Kauane Balbinot

TITON, Willian Doglas Polo

TEIXEIRA, Everton

BUZANELLO, Analu

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A qualidade de vida do indivíduo é diretamente relacionada a uma condição de saúde oral adequada, visto que, as funções das estruturas quando realizadas corretamente oferecem benefícios para a saúde do paciente, diferente de quando os componentes do sistema são danificados ocorrendo perda de função. Traumas, cáries, alterações periodontais e patologias podem estar associados à perda dentária, que causará ao paciente alterações na fisiologia do sistema estomatognático, desde distúrbios na mastigação até desordens. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de reabilitação multidisciplinar, abrangendo várias áreas da odontologia com finalidade de devolver qualidade de vida, estética e função. O paciente D.B, sexo masculino, 83 anos de idade, ASA I, procurou a clínica no dia 09/02/2019. Na anamnese relatou dor e inchaço no lado direito inferior da face, além disso, familiares relataram dificuldade para alimentar-se e perda de peso. No exame clínico foi realizado teste de precursão e palpação, observou-se presença de dor, rubor, calor e edema na região dos elementos 42 e 43. Foram solicitadas fotografias intraorais, radiografia panorâmica, periapicais e interproximais que apresentaram múltiplas lesões endodônticas, cáries, ausência de vários elementos e abscesso periapical nos elementos 42 e 43, ademais, foram observadas próteses insatisfatórias e mal adaptadas, interferindo na qualidade de vida do paciente, constatou-se assim a necessidade de uma reabilitação oral multidisciplinar. Ao término do tratamento, proporcionou-se ao paciente o restabelecimento dos padrões oclusais normais, recuperação da saúde bucal, além de garantir um sorriso harmônico garantindo a satisfação do paciente além de uma considerável melhora na sua saúde geral através das diversas modalidades reabilitadoras da odontologia. Um tratamento reabilitador deve sempre levar em consideração necessidades gerais do paciente e não apenas as aparentes, pois o sucesso de uma reabilitação oral, independente da sua extensão, está diretamente vinculada ao diagnóstico e ao planejamento do caso. Muitas vezes, um tratamento envolve várias especialidades, sendo assim, todos os profissionais da odontologia, devem realizar avaliação humanizada, levando em consideração o ambiente que o paciente se insere, condição financeira, saúde geral e grau de intrusão do paciente para que o mesmo compreenda o tratamento que está sendo proposto. Palavras chaves: harmonia do sorriso; reabilitação; estética; protética; função.

rb9079102@gmail.com

analubuzanello@hotmail.com



RISCOS QUÍMICOS DO CÁDMIO NA ODONTOLOGIA E SEUS IMPACTOS SISTÊMICOS

HOFFELDER, Luiza Fachim

PAGANINI, Ester

LINS, Eloisa

TORMEN, Eduarda

DIAS, Bruna Volpin

BASSANI, Franciele

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A prática odontológica expõe os profissionais a diversos riscos ocupacionais, sejam eles químicos, físicos, mecânicos, ergonômicos ou de acidentes. Entretanto, o risco químico (RQ) caracteriza-se como um dos mais perigosos e com impactos sistêmicos significativos. Os principais RQs para cirurgiões-dentistas são por exposições a elementos químicos, como o cádmio. Os objetivos deste trabalho são expor e informar sobre os RQs do cádmio na odontologia e seus impactos sistêmicos. Trata-se de uma revisão de literatura, na qual o levantamento bibliográfico foi obtido através de artigos científicos provenientes das bases de dados SciELO e MEDLINE, publicados entre os anos 2009 e 2021. Cádmio é um metal que causa toxicidade grave e diversos danos à saúde. Na prática odontológica, ele pode estar presente no alginato ou hidrocoloide irreversível e em ligas usadas em aparelhos ortodônticos, com objetivo de melhorar suas propriedades físicas, químicas e mecânicas. Assim, os cirurgiões-dentistas ficam suscetíveis à absorção ou aspiração do metal. Além disso, pesquisas comprovam que o organismo humano acumula cádmio em vários tecidos, apresentando meia-vida longa nos seres humanos, uma variação de 10 a 30 anos. O órgão alvo primário nas exposições a longo prazo é o rim. Porém, pode estar associada a toxicidade nos ossos por perturbações do metabolismo do cálcio, alterações pós-eruptivas da cor dos tecidos dentários mineralizados, e câncer de pulmão, além de, produzirem grandes efeitos sobre reprodução (subfertilidade, abortos, más formações, defeitos congênitos), dificuldade no aprendizado, alterações comportamentais, envelhecimento precoce, como também efeitos sobre o sistema nervoso, apresentando repercussões no sistema visual, olfativo, ou provocando polineuropatias e alterações neurológicas diversas. Ademais, pode causar lesões cardiovasculares como arteriosclerose e hipertensão, e efeitos neuropsicológicos (alterações na memória, cognitivas e da velocidade psicomotora). Tais efeitos são decorrentes da alta toxicidade e concentração de cádmio depositada no organismo. Conclui-se que, esse elemento revela alto potencial tóxico, tornando-se necessária inserção de protocolo de manipulação na prática odontológica diária, além da importância do uso de EPIs, mesmo que a máscara não dê proteção total é aconselhável seu uso durante a preparação do alginato, bem como manutenção do ambiente de trabalho em condições higiênicas de limpeza e ventilação adequada.

Palavras-chave: exposição ocupacional; riscos químicos; cádmio; biossegurança; odontologia.

luizafachim@gmail.com

esterpgnn20@gmail.com

linseloisa16@gmail.com

eduardatormen.77@gmail.com

bruna.volpin12@gmail.com

fran_bassani@hotmail.com

soraia.imanishi@unoesc.edu.br

REABILITAÇÃO DE LESÃO ENDOPERIODONTAL, RELATO DE UM CASO CLÍNICO

FERNANDES, Gabriela
BARATIERI, Bianca Lefícia

MAZETTO, Gustavo

DIRSCHNABEL, Acir José

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

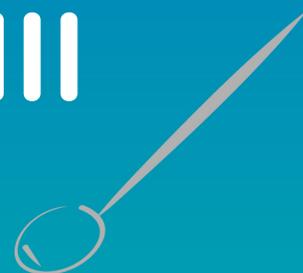
Lesões endoperiodontais envolvem o periodonto e a polpa, o cirurgião dentista deve entender desde a etiologia da lesão, com isso o diagnóstico será preciso e o planejamento poderá ser feito incluindo uma terapia endodôntica seguida de procedimento periodontal. Realizadas pesquisas de artigos referente a casos clínicos. Com objetivo de analisar o planejamento e o desfecho do caso. Decorrente de uma infecção pulpar ou periodontal, faz com que reações inflamatórias envolvendo o sistema periodontal e a polpa surjam caso o tratamento ideal não seja realizado. Essas lesões podem ser ocasionadas por contaminação de produtos utilizados em tratamentos endodônticos, os quais se deslocam para o periodonto através do forme apical, canais laterais, secundários ou canal interradicular, outra forma de acontecer é através de uma inflamação ou infecção no ligamento periodontal, o qual se não tratado pode vir a envolver a polpa, entretanto é menos comum essas lesões acontecerem dessa forma. Dividida em cinco tipos, 1) lesão endodôntica primária, na qual a polpa encontra-se necrosada, 2) lesão endodôntica primária com envolvimento periodontal secundário, 3) Lesão periodontal primária, a polpa está vital, 4) lesão periodontal primária com envolvimento endodôntico secundário e 5) lesão endoperiodontal verdadeira, a qual tem envolvimento tanto do periodonto quanto da polpa dentária. Caso clínico: paciente feminina, 51 anos, tinha como queixa a estética de seus dentes, realizada a anamnese, exame intra e extrabucal constatou-se uma fístula na região do dente 46, porém a paciente não se recordava de ter apresentado algum sintoma, como dor, nessa área, entretanto há cerca de uma semana, a região do terço inferior do lado direito de sua face edemaciou, durante a consulta a paciente apresentou alto limiar de dor, foi solicitado também exame radiográfico, rastreamento de fístula e avaliação periodontal, iniciou-se o tratamento com o rastreamento da fístula com o cone de guta percha, os testes endodônticos tiveram respostas positivas, já o teste térmico, com o frio, teve respostas negativas. Logo após, na avaliação periodontal, encontrou-se perda de inserção nos dentes anteriores, resultado de uma doença periodontal localizada já não mais ativa. Após a primeira consulta, constatou-se que a paciente havia desenvolvido uma lesão endoperiodontal combinada verdadeira, o tratamento foi iniciado pela polpa, realizado em sessões múltiplas, sendo usado hidróxido de cálcio como medicação intracanal, logo após por meio de raspagem e alisamento radicular supragengival e subgengival, é realizado o tratamento periodontal. Recurso terapêutico finalizado após 30 dias, seis meses depois foi realizada a preservação e observou-se houve eficácia e melhora significativa da lesão, com isso notou-se o sucesso do tratamento. Lesões endoperiodontais tratadas inicialmente com o tratamento do canal radicular e logo após o terapia periodontal resultaram em melhorias nos parâmetros clínicos no caso descrito. Concluímos que optar pela abordagem mais cautelosa e minimamente invasiva significa proporcionar estética, manter ou recuperar função, com isso há ganhos ósseos alveolares e principalmente manter o elemento em boca proporcionando ao paciente qualidade de vida

Palavras-chave: endodontia; periodontia; lesão; tratamento.

gabrielafernandes_74@outlook.com

acir.dirschnabel@unoesc.edu.br

CATEGORIA III



A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO ENTRE DENTÍSTICA E PERIODONTIA NA RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS ESTÉTICOS

HAMULI, Joel¹

LISBOA, Flavio²

BOHN, Albert³

PERUCHINI, Luís F. D⁴

Curso: Odontologia

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

Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC – Joaçaba

A beleza física sempre foi fator básico para a determinação das interações entre as pessoas, apresentando grande importância e influência no convívio social. Atualmente, os pacientes estão mais exigentes e buscam por tratamentos estéticos que simulem com naturalidade, um sorriso harmônico, com formato adequado ao biotipo do paciente, e principalmente de tonalidade mais clara, visto que, o sorriso considerado atraente e aceitável, é aquele que possui dentes claros, simétricos, em equilíbrio e harmonia com as estruturas buco faciais, expondo a linha de sorriso e tecido gengival saudável nos padrões de normalidade. Em inúmeros casos, uma abordagem multidisciplinar é necessária para avaliar, diagnosticar e solucionar problemas estéticos, usando uma combinação de tratamentos periodontais e restauradores. O objetivo do presente trabalho teve como finalidade demonstrar e alertar a importância da integração multidisciplinar para o restabelecimento da harmonia e estética do sorriso. Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos com bases em dados do Scielo, PubMed, GOOGLE ACADÊMICO, publicados entre os anos de 2003 a 2020, baseando-se na pesquisa dos seguintes descritores: dentística-periodontia; interação interdisciplinar e resolução de problemas estéticos. A utilização de técnicas cirúrgicas periodontais com a finalidade de correção de problemas estéticos, aumentou consideravelmente, com a evolução da odontologia, apresentando novas técnicas denominadas cirurgias plásticas periodontais, buscando melhorar o contorno gengival e expor a estrutura dental sadia. Frente às inúmeras possibilidades e técnicas de tratamento existentes hoje na odontologia, fica cada vez mais difícil para o profissional propor um plano de tratamento ao paciente, vários fatores devem ser considerados para o estabelecimento de um planejamento adequado, entre elas podemos citar: a idade do paciente; quantidade de estrutura dentária disponível a ser restaurada; higiene oral; possibilidade de apresentar a doença cárie; oclusão do paciente; habilidade do profissional; apoio laboratorial; e principalmente a relação custo x benefício. Diante dos fatos, concluímos que a excelência do resultado final se deve, fundamentalmente, ao correto e minucioso planejamento e plano de tratamento integrados, mostrando que o trabalho clínico multidisciplinar é uma alternativa eficaz e positivo no que diz respeito ao tratamento integrado do paciente, restabelecendo estética e função.

hamulijoel44@gmail.com³

luis.peruchini@unoesc.edu.br⁴



A IMPORTÂNCIA DE EXAMES DE IMAGEM PARA REABILITAÇÃO ORAL COM IMPLANTES DENTÁRIOS

MORES, Ana Beatriz
CAZELLA, Bruna Eduarda
DE SÁ, Naiara Joana
ANRAIN, Bárbara Cristina
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A procura pela reabilitação oral está se tornando cada vez maior, e para enfrentar essa demanda os cirurgiões-dentistas precisam realizar uma avaliação facial e odontológica abrangente, usando parâmetros objetivos e padronizados para atender às queixas de cada paciente. Os tratamentos protéticos, mais especificamente os implantes dentários, para apresentarem sucesso, necessitam de um bom planejamento pré-operatório. Este trabalho tem como propósito realizar uma revisão bibliográfica sobre esse assunto, enfatizando a importância de se utilizar exames de imagem no planejamento da reabilitação oral com implantes dentários. Para essa revisão, foram analisados artigos científicos publicados entre 2009 e 2021, encontrados nas plataformas SCIELO e PubMed, em português, inglês e espanhol, utilizando as palavras chaves: Implantes dentários; Exames de imagem; Reabilitação oral. A perda de dentes é um problema multifatorial com consequências funcionais, estéticas e psicológicas. Uma das condutas para resolução dessa condição é a instalação de implantes dentários, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Para auxiliar na avaliação e plano de tratamento desses casos é de suma importância que o profissional conte com o diagnóstico de exames complementares, como exames de imagem. Na implantodontia destacam-se o uso de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico. As análises desses exames proporcionam ao planejamento, medidas mais precisas de altura, largura, espessura e qualidade óssea. Além disso, é possível realizar avaliações com mais fidelidade das relações entre os possíveis sítios de instalação dos implantes a estruturas anatômicas nobres: seio maxilar, fossa nasal, forame mental e canal mandibular. Essas avaliações são importantes para determinar as dimensões dos implantes nos maxilares a fim de prevenir possíveis acidentes e complicações durante a cirurgia e no pós-operatório, como deslocamentos para o interior do seio maxilar e do canal mandibular, hemorragias, parestesia, entre outros. Portanto, é imprescindível no planejamento de qualquer cirurgia o uso de algum tipo de imagem, já que a mesma está em constante evolução e cada vez mais acessível a todos. Nesse viés a incorporação de diferentes dispositivos na reabilitação oral, sejam eles digitais ou analógicos, irão auxiliar no sucesso dos tratamentos e principalmente nos resultados a curto, médio e longo prazo.

Palavras-chave: implantes dentários; exames de imagem; reabilitação oral.

anabeatrizmores@hotmail.com
naiarajoana28@gmail.com
cazella.bruna@gmail.com

A INFLUÊNCIA DA RASPAGEM E ALISAMENTO RADICULAR NA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MASSON, Emilly
SCHMIDT, Hellen Daniela
FOPPA, Luana Mara
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A hipersensibilidade dentinária é um problema que atualmente afeta grande parcela da população, além de causar desconforto bucal, trazendo uma série de transtornos à vida psicossocial do paciente. A presente revisão literária teve como objetivo descrever a interferência que a instrumentação das superfícies radiculares durante terapia periodontal tem em relação à hipersensibilidade dentinária. Foram utilizados artigos disponíveis nas plataformas on-line Scielo e PubMed, publicados entre os anos de 2011 e 2020, em português e inglês. A hipersensibilidade dentinária advém devido à exposição da camada de dentina, após degradação do esmalte ou cimento, expondo os túbulos dentinários e as terminações nervosas dos odontoblastos encontradas no íntimo destes túbulos. A raspagem e alisamento radicular são procedimentos essenciais para o tratamento da doença periodontal, um dos métodos terapêuticos mais eficazes na prevenção, recuperação e manutenção da saúde dos tecidos periodontais, todavia, durante a retirada do cálculo da superfície radicular, o cimento e parte da dentina também são removidos, capaz de produzir alterações significativas no tecido dentário, expondo os túbulos dentinários ao meio bucal. A sensibilidade após tratamento periodontal deve-se às condições bucais, comprometidas pela remoção do cimento e pela falta de remineralização da camada superficial por minerais salivares participantes da obliteração tubular. Ademais, estudos comprovam que o instrumento ultrassônico produz menos danos à superfície quando comparado ao instrumento manual, com menor remoção de tecido radicular, no entanto, o raspador manual produz uma lisura superficial maior, ao mesmo tempo que remove mais tecido, tendo maior risco de danificar a superfície. De acordo com a metodologia é relevante que, no controle da doença periodontal através da instrumentação das superfícies radiculares, os profissionais tenham cautela, sejam aconselhados e busquem evitar uma sobreinstrumentação da superfície dental durante os procedimentos de raspagem e alisamento das raízes, bem como, conter o polimento excessivo de raízes expostas, assim preservando a saúde oral dos pacientes.

Palavras-chave: hipersensibilidade; doença periodontal; raspagem; alisamento radicular.

soraia.imanishi@unoesc.edu.br
e_millymasson@outlook.com
hellenschmidt36@gmail.com
luanamarafoppa@gmail.com



CARACTERIZAÇÃO DO TRATAMENTO DE LESÕES VASCULARES COM ESCLEROTERAPIA EM PACIENTES ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UNOCHAPECÓ

PAIM, Gustavo
MAGALHÃES, Dayvison Baltrame
GUOLLO, André

As varizes orais ocorrem geralmente nos lábios, mucosa bucal, língua e palato. Apresentam-se como nódulos azul-purpúreo e indolores. Acometem principalmente idosos, ocorrendo a perda do tônus vascular. O tratamento comumente utilizado é a escleroterapia com o uso oleato de monoetanolamina (Ethamolin®). Diante do exposto, o objetivo do presente estudo é apresentar uma série de casos de lesões vasculares tratadas com o oleato de monoetanolamina. Materiais e métodos: trata-se de uma série de casos retrospectivos, de lesões vasculares orais tratados com escleroterapia na Clínica Odontológica da Unochapecó. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unochapecó, e baseou-se na análise dos prontuários da disciplina de Estomatologia. Foram avaliados sete pacientes, com média de idade de 64 anos, 71,4% do sexo masculino, com predominância de lesões localizadas em lábio inferior (71,4%), seguido do retro comissura (14,3%) e da mucosa jugal (14,3%). Destes, 57,1%, apresentavam doença cardiovascular na anamnese. A média de aplicações do Ethamolin® foram de duas, variando de uma até três aplicações. O tempo médio entre as aplicações foi de sete dias. Seis lesões regrediram completamente, sendo que, um paciente não retornou para o controle clínico. Conclui-se que o uso do Ethamolin® foi efetivo e satisfatório, de baixo custo e sem efeitos colaterais indesejados no tratamento de lesões vasculares orais.

Palavras-chave: varicosidades; escleroterapia; monoetanolamina; lesões vasculares orais.

gustavo.paim@unochapeco.edu.br
dayvibeltrame@gmail.com

CIRURGIA PARENDODÔNTICA - OPÇÃO AO INSUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

TROMBETTA, Julia;
ORÇATTO, Angela;
BAGGIO, Laura;
ARMENIO, Ricardo;
Curso: Odontologia;

Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde.
Universidade do Oeste de Santa Catarina – Joaçaba.

O tratamento endodôntico é constituído de diversos passos operatórios que, mesmo com os estudos e evoluções nos tratamentos dos canais radiculares, são passíveis de erros ou acidentes. A cirurgia parendodôntica é uma alternativa a ser utilizada quando o tratamento endodôntico é difícil ou impossível ou em casos de perfuração do canal radicular, fratura de instrumentos no canal onde é complexa a retirada do fragmento, extravasamento de material obturador ou canais calcificados. Possibilita uma melhor limpeza, modelagem e selamento do ápice radicular, removendo o agente etiológico e eliminando o processo patológico perirradicular. O objetivo desse trabalho é demonstrar como solucionar dificuldades decorrentes de um tratamento endodôntico ou não solucionados por ele, através da cirurgia parendodôntica. A metodologia utilizada foi com base em artigos científicos disponibilizados nas plataformas SCIELO e Google Acadêmico. Há algumas variedades de cirurgias parendodônticas, as mais utilizadas são as curetagens periapicais, apicectomia e a apicectomia com obturação retrógrada. Nos dentes submetidos a cirurgia parendodôntica, os deltas apicais são removidos cirurgicamente, na qual deve ser de 3mm, produzindo mais resultados do que o retratamento de canal. Ao realizar as técnicas de cirurgia parendodôntica, diversos fatores devem ser avaliados, como, acesso ao canal, localização e anatomia do dente, envolvimento com peças protéticas, qualidade do tratamento endodôntico anterior, que deve ser de ótima qualidade e sem falhas. Após a cirurgia, coloca-se um capuz de hidróxido de cálcio, no espaço de 1mm e na superfície apicectomizada. Em seguida, é formado o coágulo sanguíneo, e feita a sutura. Conclui-se que a escolha para realização de cirurgia parendodôntica deve ser baseada na avaliação de cada caso sendo indicada somente quando o procedimento via endodôntico é impossível de ser realizado, porém é uma ótima opção de tratamento para dentes com lesões periapicais e remoção de instrumentos fraturados, preservando o elemento dental e evitando extrações precipitadas.

Palavras-chave: tratamento endodôntico, cirurgia parendodôntica, canal radicular.

juliatrombetta15@icloud.com

ricardo.armenio@unoesc.edu.br



FALHAS NO DECORRER DO TRATAMENTO ENDODONTICO: INSUCESSO

FOPPA, Luana Mara
RABAIOLI, Sabrina
TRAIANO, Maria Luiza
MARTINI, Georgia Ribeiro
DALLANORA, Carolina Fernandes
PRADO, Leandra Zillio
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A endodontia é um ramo da odontologia, que tem por finalidade a preservação do elemento dental por meio da prevenção, diagnóstico, tratamento e controle das alterações pulpare e dos tecidos perirradiculares. Temos como objetivo discutir a importância da realização do tratamento endodôntico seguindo todas as etapas necessárias para evitar falhas, as quais acarretam insucesso, necessitando de um retratamento. Trata-se de uma revisão literária realizada através de bancos de dados em saúde nacional e internacional, referente aos últimos cinco anos: CAPES, Google Acadêmico e Scientific Electronic Library. Uma causa dos insucessos dos tratamentos endodônticos está associada a complexidade anatômica do sistema de canais radiculares, mas, a principal causa relaciona-se com falhas na cadeia asséptica, desinfecção e obturação deficiente. Essa falha não ocorre se o protocolo de biossegurança for seguido e for realizado uma boa limpeza e modelagem do canal, a fim de remover bactérias, restos necróticos que ficam aderidos aos túbulos dentinários. Algumas situações, mesmo seguindo todo o protocolo de biossegurança e respeitando a cadeia asséptica, pode haver manifestações clínicas - como dor, sensibilidade a percussão e palpação após o tratamento, e alterações radiográficas - espessamento do ligamento periodontal e presença de rarefação óssea periapical que nos levem a uma reintervenção com intuito de retificar o tratamento realizado anteriormente, buscando o reparo das falhas, a fim de tentar manter o elemento dental em função na cavidade bucal, de forma confortável ao paciente, permitindo o reparo completo das estruturas de suporte. Dessa forma, é relevante explicar ao paciente a necessidade da preservação em um período de dois a cinco anos no pós-operatório, com um controle clínico e radiográfico que tem por finalidade observar o reparo completo e a normalidade dos tecidos perirradiculares.

Palavras-chave: retratamento endodôntico; endodontia; insucesso.

luanamarafoppa@gmail.com
sabrinarabaioli123@gmail.com
maria.traiano@unoesc.edu.br
georgia.martini@unoesc.edu.br
carolina.dallanora@unoesc.edu.br
leandra.zilio@unoesc.edu.br

FLÚOR: IMPORTÂNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA LESÃO CARIOSAS

PÉRICO, Diogo
FERRARIN, Vinícius Henrique
ALMEIDA, Thauely Alexandra de
GALVAN, Ana Julia
FERREIRA, Matheus Breda
CARMINATTI, André Viecelli
WRUBEL, Andressa Franceschi Dallanora
GARRASTAZU, Marta Diogo
Curso: Odontologia
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida

A cárie dental é considerada comportamental sendo de etiologia multifatorial. O biofilme e o açúcar são de fundamental importância para a manifestação desta doença, mas somente esses dois não são responsáveis pelo surgimento. Este trabalho objetiva descrever a importância do flúor neste processo, que devido a fluorapatita (mineral presente no flúor), se torna uma “capa protetora” para o dente, diminuindo a desmineralização do esmalte dentário e potencializando o processo de remineralização. Trata-se de uma revisão de literatura, cujo levantamento bibliográfico foi obtido por meio de artigos publicados entre 1990 e 2016, localizados no banco de dados SciELO. Com a ingestão de alimentos acidificados, promove um desequilíbrio no pH do meio bucal, no qual conseguimos compreender através do mecanismo de desmineralização e remineralização. O flúor, não impede a doença cárie, mas sim retarda a mesma, devida suas características antimicrobianas e antienzimáticas, diminuindo a ação da bactéria cariogênica em meio bucal. No dia-a-dia possuímos diversas formas de aplicação do fluoreto nos elementos dentais, na qual indica-se aplicação do mesmo na presença do primeiro elemento dental erupcionado. Sendo elas: água de abastecimento público, dentifrícios, bochechos, medicação fluoretada e aplicação tópica. A partir do ano de 1975 as estações de tratamento de água, de empresas privadas tornou-se, obrigatório a presença de fluoretação da água, constituindo uma concentração de flúor adequada para determinadas regiões, os valores sofrem alterações com mudanças das temperaturas, ou seja, locais mais quentes temos menos quantidade de flúor devido a ingestão de água ser maior comparado em regiões de temperaturas menores. Pode-se concluir que, o flúor influencia diretamente no controle do pH bucal, tornando essencial a presença dele no cotidiano.

Palavras-chave: Flúor. Cárie. Desmineralização. Remineralização

diogoperico2001@gmail.com

andressa.dallanora@unoesc.edu.br



INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS RELACIONADAS AO USO DE ANTI-INFLAMATÓRIOS EM PACIENTES GERIÁTRICOS – REVISÃO DE LITERATURA

BARBOSA, Gabriel

CORDEIRO, Alisson

OLIVEIRA, Igor

PERUCHINI, Luis Fernando Dahmer.

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A polifarmácia tem grande impacto sobre os aspectos clínicos, diagnósticos, terapêuticos e farmacoeconômicos, e conseqüentemente acabam influenciando na qualidade de vida do paciente. Potencialmente a ocorrência de interações medicamentosas é maior em pacientes geriátricos, uma vez que um mesmo paciente pela sua enfermidade é tratado por vários médicos e faz uso de diversos medicamentos. O vigente trabalho teve por objetivo explanar as interações medicamentosas relacionadas ao uso de anti-inflamatório em pacientes geriátricos. Trata-se de uma revisão literária, desenvolvida a partir de análises bibliográficas em plataformas online, utilizando as palavras chave anti-inflamatório, polifarmácia e interações medicamentosas nas bases de dados SciELO e Google Acadêmico com artigos publicados entre 2010 e 2021. Pesquisas mostram que os AINEs mais prescritos pelos profissionais são Ibuprofeno, nimesulida, diclofenaco e cetoprofeno. As interações medicamentosas de maior intensidade foram detectadas quando se culminou o uso de aines associados a anticoagulantes, anti-plaquetarios e anti-depressivos inibidores seletivos de recaptação de serotonina, elevando o risco de sangramento. A associação de AINEs e anti-microbianos pode levar ao aumento do risco de convulsões, em contrapartida quando é associado junto a um anti-convulsivante, provoca a redução do efeitos anticonvulsivo. Interações medicamentosas de nível moderado ocorrem com maior frequência ao utilizar AINEs juntamente com anti-hipertensivos e diurético, levando a diminuição do efeito anti-hipertensivo e diurético. Além da idade avançada existem outros fatores que colaboram para as interações medicamentosas: indivíduos portadores de doenças crônicas, automedicação e o baixo nível de escolaridade que acaba gerando o uso inadequado do fármaco. Podemos concluir que nesses casos os riscos acabam ultrapassando os benefícios, é de grande importância o monitoramento do uso desses medicamentos devido ao seu elevado potencial de interações medicamentosas e de suas reações adversas nos idosos. A questão medicamentosa no idoso deve ser levada a sério por todos os profissionais de saúde que trabalham com os mesmos, pois as alterações fisiológicas colocam o indivíduo muitas vezes dependente de cuidados e de atenção para que os erros relacionados as ingestões de medicamentos sejam minimizados, assim não colocando em risco a saúde do paciente.

Palavras-chave: anti-inflamatório; polifarmácia; interações medicamentosas

bb583653@gmail.com

alissoncordeirodossantos2000@gmail.com

iguinhogos@hotmail.com

luis.peruchini@gmail.com

INTERFERÊNCIAS OCLUSAIS E AS CONSEQUÊNCIAS NOS TECIDOS PERIODONTAIS

LOCATELLI, Luísa
BIOLCHI, Vanessa
NASCIMENTO, Amanda
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

Trauma oclusal secundário refere-se às modificações ocorridas no periodonto de sustentação devido às forças oclusais excessivas e mal distribuídas aplicadas a um dente ou dentes com estruturas de suporte não saudáveis. O trabalho tem por objetivo analisar o impacto das forças oclusais anormais aplicadas aos tecidos de sustentação dentário acometidos por periodontite. Este estudo trata-se de uma revisão literária, desenvolvida a partir de levantamentos bibliográficos 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 publicados nos anos de 2012 a 2022. No que se refere ao assunto, quando há equilíbrio, ocorre uma intrusão fisiológica leve e temporária dos dentes. O paciente que apresenta trauma oclusal e periodontite evidenciará sinais e sintomas como: mobilidade dentária, perda de inserção, perda óssea, dor dentária na mastigação e à percussão e, radiograficamente, perda da lâmina dura, espessamento do ligamento periodontal e reabsorção óssea. A sobrecarga oclusal promove um estresse celular e, por conseguinte, aumento dos níveis de mediadores da remodelação óssea. Quando os dentes são submetidos a cargas oclusais excessivas, a tendência é que operem como uma alavanca no interior do alvéolo, com fulcro localizado entre os terços médio e apical da raiz. A reabsorção óssea alveolar corresponde a uma tentativa de adaptação fisiológica das estruturas periodontais, frente a forças excessivas e ao aumento da demanda funcional dessa estrutura. O ajuste oclusal associado ao tratamento periodontal representa o tratamento de eleição para o trauma oclusal secundário, além disso, há casos que consiste no uso de placas oclusais, prescrição de analgésico e/ou anti-inflamatório. Por fim, é necessário que o profissional tenha um conhecimento amplo para realizar a distribuição correta de forças, por meio de ajustes oclusais, e a resolução da doença periodontal com o objetivo de propiciar o equilíbrio e a função entre os elementos do sistema estomatognático. Palavras-chave: interferências oclusais; periodonto; consequências.

soraia.imanishi@unoesc.edu.br
luisalocatelli15@gmail.com
naascimento85@gmail.com
vanessabiolchi08@gmail.com



LASERTERAPIA NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

STOECKL, Izabel Sevaldt
LAMP, Andressa Elisa
KUNZ, Maria Eduarda Bussolaro
SCHUCK, Natália
DE SÁ, Naiara Joana
DALLANORA, Carolina Fernandes
DO PRADO, Leandra Zílio
MARTINI, Geórgia Ribeiro
TRAIANO, Maria Luiza
Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e da Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba, Santa Catarina, Brasil

A odontologia é uma área da saúde que está em constante inovação, não apenas em procedimentos e materiais, mas também em equipamentos e técnicas. No entanto, mesmo diante da sua importância e apesar dos avanços tecnológicos, a dor pós tratamento endodôntico é recorrente, podendo ocorrer em diferentes níveis de intensidades após o tratamento sendo indesejável não somente para o paciente como também para o cirurgião-dentista. O objetivo deste trabalho foi abordar sobre a utilização da laserterapia em endodontia, sua eficácia após o tratamento endodôntico. Foram realizadas buscas por artigos e bibliografias científicas, nos bancos de dados: Organização Mundial da Saúde, PubMed e Scielo. Os lasers de baixa intensidade foram desenvolvidos especialmente para o uso terapêutico pois promove a fotobiestimulação favorecendo o reparo do tecido. Os efeitos fotofísicos e fotoquímicos dessa terapia geram imunomodulação, aceleram a cicatrização e promovem a angiogênese, e ainda possuem poder analgésico, podendo ser utilizado após o preparo biomecânico ou após a obturação dos canais radiculares, reduzindo a dor pós-operatória causada por esses procedimentos. Ainda, quando associado a um corante como o azul de metileno, possui poder antimicrobiano, auxiliando na desinfecção dos canais radiculares. Nesse sentido, o laser de baixa intensidade atua como um coadjuvante importante durante o tratamento endodôntico. Conclui-se que a laserterapia é um método eficaz a ser utilizado, no entanto, a utilização da laserterapia ainda é pequena frente aos seus benefícios. Desse modo, sugere-se que mais estudos sejam realizados voltados à utilização do laser de baixa intensidade durante as fases do tratamento endodôntico, principalmente na redução da dor após os procedimentos realizados, a fim de estabelecer protocolos clínicos que possam trazer benefícios para os pacientes.

Palavras-chave: Endodontia. Laserterapia. Odontologia.

andressaelisalamp@gmail.com
izabelstoeckl@gmail.com
bussolaro007@gmail.com
natischuck20@gmail.com
naiarajoana28@gmail.com
georgia.martini@unoesc.edu.br

MANEJO DE PACIENTE IDOSO USUÁRIO DE PRÓTESE DENTÁRIA

POZZAN, Andréia Abel
PEDRO, Isis Toigo
VISONÁ, Jamili Paola da Silva
BUZZANELO, Analu
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

O paciente idoso necessita de cuidados especiais pelo fato de estar passando pelo processo de envelhecimento, que atinge suas funções psicológicas, fisiológicas, anatômicas, funcionais e sociais. Quando se trata do mesmo que faz o uso de prótese dentaria ou que vai iniciar o uso, devemos dar atenção diferenciada a cada um, já que possuem suas particularidades e expectativas que afetam diretamente no resultado final do tratamento. O seguinte trabalho tem como objetivo relatar abordagens alternativas ao paciente idoso em relação ao uso de prótese dentária. Foram utilizados artigos disponíveis nas plataformas on-line Google Acadêmico e Scielo, publicados entre os anos de 2010 e 2019, em português e espanhol. Estudos apontam que o Brasil iniciará o novo século com a população idosa crescendo proporcionalmente quase oito vezes mais que os jovens e quase duas vezes mais que a população em geral. O aumento da população idosa em todo o mundo torna o conceito de bem-estar e envelhecer dignamente importante e a saúde bucal tem um papel relevante na qualidade de vida do idoso. Para o tratamento é necessário realizar a anamnese completa para saber o histórico de saúde geral, sobre a saúde bucal, quais medicamentos faz uso e quais as suas limitações. O exame clínico físico é importante, porém o exame clínico intrabucal deve ser mais detalhado, atentar-se a lesões que não cicatrizam, que podem indicar câncer de boca, condições de higiene, hábitos como etilismo e tabagismo, os quais afetam o condicionamento da mucosa oral, a qual deve estar íntegra para uma boa condição da prótese. De preferência, o atendimento deve ser feito no período da manhã e não deve se prolongar, considerando a mobilidade reduzida da maioria dos pacientes. Orientações acerca da higienização da prótese e cuidados com a mesma, como por exemplo, removê-la para dormir, podem evitar problemas na mucosa, como a estomatite protética. Estas orientações devem ser repassadas ao paciente, de forma simples e ao responsável. Ao conjugar os fatores pode-se concluir que é necessário ouvir as demandas do idoso e que a interação entre cirurgião dentista, médico e família é essencial para o sucesso do tratamento.

Palavras-chave: prótese; idoso; manejo.

andreia.pozzan@hotmail.com

analubuzanello@hotmail.com



MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: EROSÃO DENTAL E XEROSTOMIA

BIANCHI, Bárbara;
BRAMBILA, Isadora Bonato;
EGER, Julia;
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe;
Curso: Odontologia.
Área do Conhecimento: Área das Ciências da Vida.
Universidade do Oeste de Santa Catarina - UNOESC

Os transtornos alimentares, como a bulimia e anorexia, são distúrbios na alimentação e no comportamento que desencadeiam danos psicológicos, sociais, além de inúmeras alterações bucais. O vigente trabalho tem por objetivo analisar as manifestações orais causadas pelos transtornos alimentares. 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, baseado em estudos realizados entre 2012 e 2022. O ideal de beleza midiático tem desencadeado uma obsessão por corpos magros, controle de peso e imagem corporal, acarretando em transtornos alimentares. A bulimia é um distúrbio que apresenta episódios de indução de vômitos e uso indevido de laxantes, podendo também ser caracterizado pelo jejum ou exercícios excessivos. Já a anorexia, é uma obsessão em diminuir peso em consequência da distorção de imagem. Estes transtornos provocam manifestações bucais que fazem com que o exercício do cirurgião-dentista se faça imprescindível. Alguns dos sinais clínicos mais importantes são: desgaste dentário e hipossalivação. A exposição dental em contato com ácido proveniente do metabolismo gástrico, pode resultar em lesões de erosão ou até mesmo exposição da dentina ou tecido pulpar. A perda tecidual pode ser potencializada pela escovação excessiva para aliviar o sabor desagradável após vomitar ou por comportamentos compulsivos. A xerostomia é um distúrbio associado ao jejum ou auto-regurgitação excessiva. A modificação da composição da saliva, alteração das glândulas e comprometimento das funções salivares reduz seu efeito protetor e torna a mucosa vulnerável às infecções, alteração do paladar e sensação de ardência bucal. A conduta ideal em lesões iniciais de erosão com hipersensibilidade, é a utilização de agentes anti-hiperestésicos e aplicações tópicas de flúor e, em grandes perdas dentárias é feito tratamento restaurador/reabilitador; saliva artificial para pacientes com xerostomia; estimular hábitos de higiene bucal, advertindo a não realizar escovação imediatamente após regurgitar, mas realizar bochecho com substância neutralizante. Por fim, a principal estratégia para prevenir estas alterações é realizar um diagnóstico precoce e reabilitar o paciente, favorecendo seu bem-estar. É essencial reconhecer as necessidades individuais, motivar o autocuidado, objetivando manter a saúde oral e incentivando a terapia multidisciplinar.

Palavras-chave: Transtornos alimentares. Xerostomia. Erosão dental.

barbarabianchi2201@outlook.com
isadorabrambila@yahoo.com.br
juliaaeger@gmail.com

O USO DO ULTRASSOM NO ACESSO CAVITÁRIO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BIOLCHI, Vanessa Regina
MASSON, Emily
SCHMIDT, Hellen Daniela
MARTINI, Georgia Ribeiro
DALLANORA, Carolina Fernandes
TRAIANO, Maria Luiza
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

As ondas ultrassônicas vêm sendo utilizadas há aproximadamente cinquenta anos na medicina, e apenas mais recentemente na odontologia, onde esse recurso ocupa um lugar de destaque em diversas especialidades, como na endodontia. A presente revisão literária tem como objetivo descrever o papel do ultrassom no acesso cavitário para tratamento endodôntico. Foram utilizados artigos disponíveis nas plataformas on-line Google Acadêmico e PubMed, publicados entre os anos de 2016 e 2021, em português e inglês. O ultrassom é um equipamento versátil que pode ser empregado em diversas etapas do tratamento endodôntico. No acesso cavitário especificamente, as canetas ultrassônicas propiciam uma excelente visibilidade do campo operatório e melhoram a qualidade da trepanação, beneficiando-o. As pontas possuem um revestimento abrasivo e são menores que as brocas, permitindo o desgaste seletivo da dentina e de calcificações na abertura, auxiliando na realização de um acesso de maior qualidade, sem alterar o assoalho da câmara pulpar e respeitando a anatomia do dente. Existem dois tipos de pontas ultrassônicas, lisas e diamantadas. São utilizadas pontas lisas quando se deseja realizar menos abrasão na área tratada, realizando um preparo cavitário mais conservador. Por outro lado, pontas diamantadas tem um poder de corte maior e mais eficiente sendo utilizadas quando uma área maior precisa ser acessada, como na procura de um canal de difícil localização. Elas apresentam vantagens em relação às técnicas que utilizam brocas, por possibilitarem uma cirurgia de acesso mais conservadora, alinhada ao longo eixo do dente e formar menos *smear layer*, permitindo uma melhor cicatrização dos tecidos periapicais e favorecendo o reparo associado às demais técnicas. Para a remoção de nódulos pulpares a vibração ultrassônica também se demonstra mais vantajosa, já que facilita o procedimento e proporciona mais previsibilidade e segurança, evitando o enfraquecimento da estrutura dentária devido ao excesso de remoção de tecidos e perfurações. A utilização do ultrassom pode agregar muito no tratamento endodôntico, facilitando etapas do procedimento e melhorando o prognóstico, desde que seja bem indicado de acordo com cada caso e o cirurgião dentista tenha conhecimento para empregar essa tecnologia em seus procedimentos.

Palavras-chave: vibração ultrassônica; endodontia; acesso cavitário; nódulos pulpares.

vanessabiolchi08@gmail.com
georgia.martini@unoesc.com



OSTEOMIELEITE CRÔNICA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

MAGALHÃES, Dayvison
TISSIANI, Lara
GUOLLO, André
Area temática: Estomatologia

A palavra “osteomielite” é de essência grega, osteon (osso) e muelinos (medula) e significa infecção na porção medular do osso. A osteomielite é estimulada pela inoculação de bactérias no osso medular, que pode acontecer pela disseminação hematogênica ou por um foco contíguo de infecção. O objetivo do presente relato é descrever o diagnóstico e o tratamento de um caso clínico de osteomielite crônica diagnosticado em um serviço de estomatologia privado. Paciente do sexo masculino, 32 anos, compareceu à clínica privada com histórico de exodontia do dente 47 (segundo molar inferior direito) há 5 meses, com queixa de dor há 10 dias. Clinicamente observou-se tumefação intra-oral, localizada no corpo de mandíbula à direita associado a fístula com drenagem ativa de coleção purulenta. Tomograficamente, observou-se área hipodensa permeando a medular mandibular, sugerindo osteomielite. O tratamento instituído foi a drenagem da coleção, seguido de antibiótico terapia (clindamicina 300mg de 8/8 horas por 14 dias), e posteriormente debridamento cirúrgico. Todo o osso afetado foi removido com o uso de brocas cirúrgicas e o osso foi alisado, com fechamento primário da ferida operatória. O paciente foi reavaliado de forma periódica (14, 30 e 60 dias, e após 6 meses), com cura total da infecção óssea. O paciente não desejou reabilitar o dente faltando com implante. Desta forma, o controle clínico após extrações dentárias deve ser realizado de forma efetiva, pois complicações como a osteomielite podem ocorrer. No presente caso, o debridamento cirúrgico associado à antibiótico terapia foi suficiente para a cura da infecção óssea.

Palavras-chave: Osteomielite. Infecção óssea. Bactérias.

PREVALÊNCIA DE LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS EM PACIENTES IDOSOS - UMA REVISÃO DE LITERATURA

BRIDI, Mateus
MARQUEZOTI, Luiz Henrique
LEMONS, Lucas
PERUCHINI, Luís Fernando
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A perda progressiva da estrutura dentária associada às ocorrências de lesões cervicais não cariosas (LCNC) tem sido um problema da odontologia contemporânea, devido ao aumento da expectativa de vida que favorece a manutenção da dentição natural. A LCNC tem como característica a perda de esmalte na região cervical do dente, sem envolvimento bacteriano no processo. Tais lesões são mais presentes em pacientes idosos porque seus elementos dentais estão a mais tempo em boca, o que os expõe por mais tempo à fatores etiológicos das lesões, como biocorrosão, tensão e fricção. Além disso, a polifarmácia traz importantes alterações quanto a composição e o fluxo salivar. Esta pesquisa objetivou explicar causas e consequências da prevalência da LCNC em idosos, bem como o tratamento adequado para essas lesões. A revisão de literatura foi realizada através de artigos dispostos nas plataformas Google Acadêmico e Scielo, publicados nos últimos 10 anos, nos idiomas português e inglês. Os principais fatores que dão origem às LCNC são: alimentação ácida, hábitos, problemas crônicos de saúde e problemas parafuncionais de oclusão. Nos idosos, o periodonto é mais rígido, o que aumenta a incidência de lesões cervicais anguladas, pois a capacidade de um periodonto de absorver parte dos esforços oclusais é perdida, associado a isso, a alta ingestão de AINES, anticolinérgicos, antidepressivos, diuréticos e anti-histamínicos diminuem o pH da saliva e isso gera o desgaste dental. Os tratamentos locais baseiam-se na aplicação de dessensibilizantes, laserterapia e restaurações em resina composta, enquanto os sistêmicos envolvem a orientação dietética, controle psicoemocional, em conjunto com outros profissionais para reabilitar a saúde do paciente. Os pacientes com trauma oclusal não correspondem tão bem ao tratamento restaurador, pois possuem dentes mais rígidos, portanto mais frágeis, além da dentina envelhecida com menor capacidade de adesão, indicando assim, tratamentos protéticos. Conclui-se que os pacientes idosos têm maior chance de apresentar LCNC do que pacientes jovens, e o dentista, ao tratar essas lesões, deve estar atento aos seus fatores de risco que possam interferir na prevenção e tratamento dessa patologia. A abordagem deve ser multidisciplinar e multiprofissional.

Palavras-chave: lesão cervical não cariosa; idosos; dentística restauradora.

mat.bridi@hotmail.com

lhn2610@gmail.com

lucaslemons@yaho.com.br



REGULARIZAÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR INFERIOR COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO

CARMINATTI, André Vieceli
BARBIERI, Tharzon
Área das Ciências da Vida (ACV)
Curso de Odontologia

A realização da cirurgia pré-protética é uma etapa importante na reabilitação eliminando patologias e alterações presentes na cavidade bucal, com base nos tecidos orais remanescentes de forma que suportem e permitam a perfeita estabilidade e retenção da mesma no rebordo alveolar. Portanto, as cirurgias pré-protéticas tem como finalidade, obter estruturas de suporte adequadas para a realização de uma reabilitação oral de qualidade, assim tendo uma maior retenção da prótese. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso realizado na Unoesc Joaçaba, onde foi feito regularização de rebordo alveolar inferior com a finalidade de confecção de prótese posteriormente. A revisão literária foi realizada em artigos selecionados nas bases de dados Scielo e Pubmed. A técnica cirúrgica foi realizada, inicialmente, uma incisão sob o rebordo inferior na região de pré-molares direito e esquerdo, logo em seguida foi realizado a osteotomia, posteriormente removendo detritos e espículas osseas, possibilitando assim um local limpo e pronto para receber a sutura, que assim foi feito, juntamente com a limpeza do campo operatório. Visando melhorar a retenção e conforto do paciente para a prótese.

Palavras-chave: Reabilitação Oral. Cirurgia Pré-Protética. Cirurgia Oral. Odontologia.

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO OU IMPLANTE OSSEOINTEGRADO?

RABAIOLI, Sabrina
TRAIANO, Maria Luiza
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

Retratamento endodôntico é um procedimento que visa remover os materiais obturadores presente no conduto radicular, a fim de limpar, modelar e obturar novamente o canal nos padrões de uma excelente endodontia. O retratamento é indicado quando a endodontia existente é considerada um insucesso, ou seja, existe a presença de lesão, dor, falhas na obturação. Desse modo, tem-se como objetivo abordar os critérios que se deve observar para a escolha do caminho a seguir: retratar ou optar por um implante ósseo integrado. Trata-se de uma revisão literária realizada através de bancos de dados em saúde nacional e internacional, referente aos últimos seis anos: CAPES, Google Acadêmico e Scientific Electronic Library. Para o retratamento ser indicado é necessário que esse dente possa ser restaurado de alguma forma: restaurações simples ou protéticas, as raízes possuem comprimento suficientes para suportarem um pino intraradicular ou mesmo manterem-se no arco com estabilidade, raízes sem trincas, fraturas ou instrumentos fraturados, calcificações e que está reintervenção possa seguir os padrões adequados da técnica. A quantidade de osso, o tamanho da lesão como o grau de infecção, condição sistêmica do paciente levando em consideração a diabetes, osteoporose, radioterapia, condição de saúde periodontal associada a hábitos parafuncionais, como o bruxismo, e ao tabagismo deve ser avaliado pois algo negativo desses fatores inviabiliza a possibilidade de extração e posterior substituição do elemento dental por implante ósseo integrado. A escolha do tratamento deve ser baseada nos critérios acima, relacionando o custo-benefício. Torna-se importante ressaltar que ao equiparar a relação de custo-benefício do retratamento com exodontia e colocação de implantes, é notório que um retratamento seria a melhor opção, porém é fundamental avaliar o grau de comprometimento do elemento dental, levando em consideração um ótimo prognóstico para o dente e devolvendo saúde para o paciente. Assim, pode-se inferir a importância de um planejamento multidisciplinar e global prévio ao retratamento e colocação do implante, visto que são peças fundamentais para que se alcance a longevidade no tratamento de escolha.

Palavras-chave: retratamento; osseointegração; prognóstico.

sabrinarabaioli123@gmail.com

maria.traiano@unoesc.edu.br



TOXICIDADE CAUSADA PELOS IMPLANTES DE TITÂNIO

LEISMANN, Isadora Locatelli

GAMBATO, Isadora

VOLPATO, Julia

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe

Curso: Odontologia/UNOESC

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde

O titânio é um material com longa história de uso, apresentando-se como um dos mais utilizados na confecção de implantes dentários devido à sua biocompatibilidade, capacidade de osseointegração e resistência mecânica. Apesar destes possuírem elevada taxa de sucesso, o insucesso pode ocorrer pela deficiente higiene oral, deposição desequilibrada de placa e cálculo ao redor do implante ou até mesmo problemas oclusais. Além disso, recentes pesquisas realizadas sobre a toxicidade do titânio, sugerem que a formação de partículas e íons de titânio e liga de titânio quando depositados nos tecidos circundantes devido à corrosão e desgaste dos implantes vem resultando em perda óssea por efeito de reações inflamatórias que podem levar à falha de osseointegração. A presente revisão literária tem como principal objetivo apresentar os possíveis danos quanto ao uso de titânio, seus efeitos adversos e acúmulo no corpo humano. Foram analisados artigos disponíveis na plataforma on-line Medline, publicados entre os anos de 2017 e 2020, em inglês. As partículas de titânio são liberadas sobre a superfície do implante dentário devido a processos que envolvem a degradação do material pelo atrito, corrosão e bioquímica. Essas partículas e íons podem ser acumulados sistemicamente, bem como podem atingir os tecidos circundantes do implante, embora em menor grau que outros metais. A síndrome das unhas amarelas foi relatada como uma causa sistêmica, provocada por efeitos galvânicos entre os implantes de titânio e restaurações de ouro ou amálgama e devido a corrosão presente pela oxidação do flúor. Já em aspectos locais sugere-se que haja reações de hipersensibilidade na região apresentando eritema, urticária, eczema, inchaço, dor, necrose e perda óssea. Além disso, estudos encontraram que a presença de partículas metálicas nos tecidos podem ser a etiologia de lesões como granuloma piogênico e granuloma periférico de células gigantes. Portanto, os profissionais dentistas devem estar atentos ao instalar implantes dentários de titânio e precisam ter conhecimento dos problemas que podem surgir com o uso destes. Devem ser capazes de investigar, reconhecer e tratar os sintomas causados pela sua toxicidade, apesar de sua ocorrência ser muito rara.

Palavras-chave: Titânio. Implantes. Corrosão. Odontologia. Hipersensibilidade.

isadoragambato1902@gmail.com

isadoralocatelli@outlook.com

juliavolpato13@gmail.com

CATEGORIA IV



A INFLUÊNCIA DA RESPIRAÇÃO BUCAL NA OCLUSÃO DENTÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

ZANARDI, Grégori¹;
SEHN, Franklin¹;
MILESKI, João¹;
BARTH, Gustavo¹;
HANZEN, Taíse²;
JUNG, Marina².

Curso: Odontologia

Área do conhecimento: Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus São Miguel do Oeste

A respiração é essencial para o bom funcionamento e manutenção do organismo, porém quando há algum obstáculo impedindo a respiração nasal, respiração bucal é automaticamente acionada, e caso essa condição se mantenha por tempo prolongado, diversas alterações prejudiciais ao sistema estomatognático podem ocorrer. (adicionar aqui a sugestão do comentário [1]). As alterações ortodônticas mais frequentes relacionadas à respiração bucal são a mordida cruzada anterior, mordida aberta anterior, palato ogival, protrusão da maxila em relação à mandíbula, retrusão mandibular em relação à maxila e altura facial anterior aumentada. Além destes problemas, também pode haver o desenvolvimento do desvio de septo nasal, hipertrofia dos cornetos, hipertrofia de tonsilas faríngeas e/ou palatinas, rinite, sinusite, hipotomia da musculatura de elevação mandibular, mal formação nasal, trauma nasal, tumores da cavidade nasal e rinofaríngea, polipose nasal. O presente trabalho se trata de uma revisão de literatura, na qual foram incluídos cinco artigos buscados na base de dados PubMed e Scielo, que relacionam a ocorrência de problemas oclusais e de desenvolvimento oclusal em pacientes respiradores bucais. Conclui-se que a maioria dos pacientes respiradores bucais é portador de algum tipo de má-oclusão, sendo as mais frequentes a mordida cruzada anterior e a mordida aberta anterior, podendo ser desencadeadas ainda por hábitos orais inadequados. A etiologia da respiração bucal está relacionada com a obstrução nasal, da faringe e hábitos orais. O diagnóstico junto da intervenção precoce das alterações respiratórias pode evitar comprometimentos futuros no desenvolvimento do complexo craniofacial. A abordagem deve ser multidisciplinar, necessitando a avaliação de otorrinolaringologista, ortodontista, fonoaudióloga, fisioterapeuta e odontopediatra.

Palavras-chave: Respiração bucal. Má oclusão. Mordida aberta.

¹Discente do curso de Odontologia da UNOESC campus São Miguel do Oeste.

²Docente do curso de Odontologia da UNOESC campus São Miguel do Oeste.

gregori_zanardi@hotmail.com

marina.jung@hotmail.com



AUMENTO ÓSSEO HORIZONTAL EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA PELA TÉCNICA DE TUNELIZAÇÃO SUBPERIOSTAL: UM RELATO DE CASO

SILVA, Leonardo Rosalen da
SOUZA, Vilton Zimmermann de
SCHOENBERGE, Emilly
WESOLOSKI, Roberto Francisco
GARCIA, Gislaine
MANFRO, Rafael

ÁREA DE CIÊNCIAS DA VIDA: ODONTOLOGIA

A necessidade de aumentos ósseos é frequente quando se visa a instalação de implantes dentários em posição correta na busca por recuperação da função, estética e principalmente a manutenção dessas reabilitações a longo prazo. O tratamento das deficiências em espessura, normalmente apresentam um bom prognóstico em todas as técnicas descritas na literatura. A busca atualmente é por diminuir a morbidade destas técnicas aumentando a aceitação dos pacientes. O uso de substitutos ósseos, associados a técnicas minimamente invasivas propiciam qualidade de tratamento e permitem um aumento ósseo necessário na maioria dos casos. Os autores apresentam um relato de caso onde foi utilizado a tunelização subperiosteal (técnica de túnel) combinando enxerto inorgânico bovino para aumento horizontal em área posterior da mandíbula. Neste caso foi observado por acompanhamento tomográfico um aumento médio de 5,0mm em espessura óssea, sendo suficiente para instalar os implantes em posição. Quanto a morbidade/dor, medida pela escala visual analógica (EVA), a paciente relatou um melhor pós-operatório na cirurgia de reconstrução quando comparada ao momento de instalação dos implantes: desconforto durante o procedimento (0,5 pontos na escala x 1 ponto na escala); dor pós-operatória (0,5 pontos x 3 pontos); inchaço/edema (0 pontos x 6 pontos). Os retalhos em túnel permitem o aumento ósseo através de regeneração tecidual guiada com um descolamento muito menor do que os retalhos convencionais, permitindo um aumento ósseo equivalente as técnicas convencionais, e por serem menos traumáticos geram menos dor. Não obstante por se tratar de um estudo piloto, mais casos utilizando a técnica de tunelização subperiosteal são necessários.

Palavras-chave: Relato de caso. Alveolar. Tunelização. Enxerto. Xenógeno

leonardorosalendasilva83@gmail.com

AVALIAÇÃO DA PERCEÇÃO DE DISCENTES DO CURSO ODONTOLOGIA ACERCA DAS METODOLOGIAS PARA O ESTUDO ANATÔMICO

SECCHI, Thaís Alana
OLIVEIRA, Adriele Caroline Micheilof de
PILATTI, Juliana Liesenfeld
PREUSS, Jackson Fabio
Curso de Odontologia
Áreas das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus São Miguel do Oeste

A Anatomia Humana é uma disciplina essencial para as ciências da saúde, consistindo em uma base para o aprendizado da odontologia, pois agrega conhecimento vasto sobre o corpo humano. Trata-se de uma disciplina básica que fornece contribuição para atividades de alta complexidade, sendo, portanto, fundamental para a prática odontológica. Para que tal estudo seja possível, a atualização de diferentes alternativas metodológicas para o ensino da anatomia humana é imprescindível, pois permite que o estudante participe de maneira responsável do seu processo de aprendizagem, a fim de proporcionar-lhe a chance de edificar sua realidade e criar significados, responsabilidade e comprometimento com a qualidade de vida e saúde da população. Visando isso, o objetivo do presente estudo foi avaliar quais são as melhores estratégias de ensino para obter melhor aproveitamento do conteúdo ministrado. Para isso, durante a o componente curricular de Anatomia Humana, entre os dias 25 e 26 de maio de 2022 foi disponibilizado pelo professor um formulário (uma única questão) de múltipla escolha, por meio da plataforma Google Formulários, para a turma do primeiro semestre do curso de odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC. Ao todo, 46 acadêmicos responderam à questão, no qual 46% dos acadêmicos julgaram que a aula prática é a metodologia mais eficiente para a transmissão e assimilação do conhecimento. 26,1% julgaram a aula teórica e conseqüentemente com apenas 8,7% das respostas, mostrou o autoestudo e a vídeos em aula como as melhores estratégias metodológicas. Conclui-se que houve maior preferência por atividades práticas, no entanto, é necessário buscar dentro da disciplina de Anatomia Humana um equilíbrio entre os diferentes métodos teórico-práticos utilizados para o aprendizado da ciência anatômica.

Palavras-chave: saúde; disciplina; teórico-prático.

thaissecchi15@gmail.com

jackson_preuss@yahoo.com



EFEITOS DO USO DE PROBIÓTICOS SOBRE A SAÚDE ORAL – REVISÃO DE LITERATURA

REGNER, Andrieli
DALL AGNOL, Giovana
KELLERMANN; Michele Gassen
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus São Miguel do Oeste.

Probióticos são microrganismos vivos que, quando administrados em quantidades corretas, oferecem benefícios aos hospedeiros. Os mesmos são utilizados para tratar distúrbios intestinais, como a doença de Chron, constipação, diarreia aguda e síndrome do intestino irritável. Estudos recentes têm demonstrado que o uso de probióticos apresentam efeitos sobre as condições orais do hospedeiro, sobretudo, na microbiota cariogênica. O presente estudo avalia o consumo de probióticos como alternativa de prevenção à cárie dentária. Trata-se de uma revisão de literatura, realizado através de pesquisa em artigos científicos datados entre 2011 e 2021, por meio de tais Palavras-chave: probióticos, cárie dentária e saúde oral. A ingestão de probióticos, como *Lactobacillus bulgaricus* e *Streptococcus thermophilus*, utilizando iogurte como veículo, demonstrou diminuição de *S. mutans* e *Lactobacillus* na microbiota salivar, entretanto, esses microrganismos não têm capacidade de colonizar a cavidade oral dos hospedeiros. Outrossim, o consumo de probióticos exerce atividade antimicrobiana, inibindo o crescimento de microrganismos patogênicos, além de induzi-los a prevenir e tratar doenças cariogênicas. Os veículos utilizados para consumo de probióticos incluem principalmente lácteos e derivados, como leite, iogurtes e queijos, além da possibilidade de ingestão de cápsulas comercializadas, sendo essa uma alternativa para intolerantes a lactose. Tendo em vista os efeitos dessas substâncias sobre a saúde oral, conclui-se que essa é uma boa alternativa para reduzir a ocorrência da cárie dentária, haja visto que ocorre uma redução de microrganismos cariogênicos na saliva do hospedeiro, entretanto, não há comprovação de que este é um método amplamente seguro na prevenção de lesões cariosas e para tal, é preciso a realização de mais pesquisas evidenciando a eficácia do método.

Palavras-chave: probióticos; microrganismos cariogênicos; condições orais.

andrieli.regner@unoesc.edu.br
estudantegio@gmail.com

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

LAMP, Andressa Elisa
ENDERLE, Melini Elizândra
DA SILVA, Maelen Sara
SCHUCK, Natália
JUNIOR, Wilson Frozza
TOMASI, Patricia Zilio
DALLANORA, Franceschi Andressa
GARRASTAZU, Marta Diogo
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A Hipomineralização Molar Incisivo (HMI) é definida como um defeito congênito, de origem sistêmica das estruturas dentárias que acomete os primeiros molares e incisivos permanentes. Esse defeito ocorre em função de uma alteração na atividade odontoblástica durante o processo de formação do esmalte dentário (amelogênese), resultando na deficiência na qualidade do esmalte. O presente trabalho objetiva evidenciar a importância da abordagem preventiva, concomitantemente a um diagnóstico prematuro desta condição, assim como a aplicação de procedimentos restauradores e reabilitadores quando indicados, a fim de evitar perda dental precoce, comprometimentos estéticos, má oclusão assim como outras desordens orais, psicológicas e sistêmicas que afetam a qualidade de vida de crianças e adolescentes. Trata-se de uma revisão bibliográfica de artigos encontrados nas bases de dados BIREME, CAPES, PubMed e SciELO, publicados entre os anos de 2010 e 2021. A etiologia da HMI não é totalmente definida. Estudos supõem que sua etiologia é sistêmica, possivelmente de caráter multifatorial, com influência genética. Fatores ambientais que atuam a nível sistêmico, ligados a complicações nos períodos pré, peri e pós-natal tem sido evidenciado como etiologia da HMI. Nestes podem ser citadas doenças sistêmicas durante o período gestacional e nos primeiros anos de vida da criança, parto prematuro, deficiências vitamínicas, uso de medicamentos, entre outras condições citadas na literatura. A HMI é um grande desafio ao cirurgião dentista devido às inúmeras consequências resultantes das alterações na estrutura do esmalte. Podendo ser citada a hipersensibilidade dentária, fraturas pós-eruptivas do esmalte, susceptibilidade à lesão cáries, adesão deficiente do material restaurador ao esmalte, necessidade frequente de retratamento, problemas estéticos, fatores psicológicos, como ansiedade e dor ao atendimento odontológico, impacto na qualidade de vida da criança e/ou adolescente e família. Entre as estratégias de tratamento da HMI estão: realizar um diagnóstico precoce dos defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário; avaliar o risco à cárie dentária; avaliar a severidade e atividade das lesões de cárie dentária; controlar a sintomatologia associada (hipersensibilidade); preservar a estrutura dentária; melhorar as propriedades físicas, mecânicas e químicas do dente afetado; delinear um plano de tratamento racional a curto, médio e longo prazo.

Palavras-chave: hipomineralização dentária; odontopediatria; qualidade de vida.

andressaelisalamp@gmail.com
marta.frey@unoesc.edu.br



IMPLANTE COM CICATRIZADOR PERSONALIZADO E GANHO DE VOLUME VESTIBULAR: RELATO DE CASO

MARTINELLI, Natan Luiz
ASSUNÇÃO, Claudio
KLEIN, Gustavo Grolli
CIMONARI, André Lopes
MULLER, Flávio
ROMEIRO, Rogério de Lima

A reabilitação oral com implantes é uma das alternativas terapêuticas que tem sido amplamente utilizada pelos cirurgiões dentistas. Implantes não localizados em região estética muitas vezes são negligenciados no seu processo construtivo trazendo desconforto para o paciente devido à má adaptação da prótese. A utilização do cicatrizador guia para cicatrização adequada do tecido gengival perimplantar, moldando o espaço da prótese dentária, podendo o mesmo ser utilizado de forma personalizada promovendo maior estabilidade nas reabilitações implantossuportadas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em que o paciente havia feito uma exodontia há muito tempo e apresentava perda óssea. Sendo feito o uso do cicatrizador como guia para moldar o espaço da prótese. As informações foram coletadas a partir da realização de uma anamnese, de fotografias antes, durante e após o procedimento cirúrgico. Paciente do sexo feminino, 42 anos, compareceu a clínica de odontologia da Faculdade São Leopoldo Mandic, queixando-se de que havia extraído um dente há muitos anos e que precisava fazer um implante na região. No exame clínico e tomográfico foi observada perda óssea associada a ausências no elemento 46. Neste caso, optou-se por realizar em modelo de estudo um desgaste na região no elemento 47 para guiar o cicatrizador personalizado, sendo que no modelo de estudo foi realizado desgaste do dente 47, usando o modelo de estudo como referência, contorno e tamanho do cicatrizador do implante na região do elemento 46. Consecutivamente, verificou-se o cilindro provisório analisando altura para desgaste na oclusal, desta forma foi confeccionado o cicatrizador personalizado com resina flow para dar contorno. Após três meses a paciente retornou para acompanhamento onde se verificou uma ótima cicatrização guiada. Conclui-se desta maneira, que a correta instalação do implante junto à confecção de cicatrizador personalizado se mostrou uma eficaz opção de perfil de emergência para a satisfatória adaptação da prótese sob o implante, o que demonstrou uma melhora na cicatrização dos tecidos e diminuição da intervenção cirúrgica em função do cicatrizador ter guiado a cicatrização inicial dos tecidos favorecendo a instalação da futura prótese sobre implante.

Palavras chave: Implantes dentários. Alvéolo dental. Prótese Dentária

natan_martinelli@hotmail.com
cp-fil@hotmail.com
gutoklein@yahoo.com.br
andre.cimonare@gmail.com
flavio.muller@gmail.com
rogerio.romeiro@terra.com.br

PERCEPÇÃO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA SOBRE METODOLOGIAS PRÁTICAS DO COMPONENTE CURRICULAR DE ANATOMIA HUMANA

ARAUJO, Amanda de
HAAG, Mauraia
KAMMLER, Jéssica
WOITCHUNAS, Isabel
COSSUL, Fabiana
KUNST, Marcelo
PREUSS, Jackson

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

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

A anatomia humana é um componente curricular obrigatório na formação dos profissionais da saúde. Trata-se de uma disciplina básica que fornece subsídio para atividades de mais alta complexidade, como procedimentos clínicos e laboratoriais, sendo, portanto, fundamental para a prática odontológica. Para que tal estudo seja possível, são empregadas metodologias ativas de aprendizado que possibilitem a assimilação dos conteúdos, além das aulas teóricas. O objetivo deste trabalho foi avaliar a percepção dos alunos do componente curricular de anatomia humana em relação às principais metodologias aplicadas nas aulas práticas. Entre os dias 26 e 27 de maio de 2022 foi aplicado um questionário de múltipla escolha, por meio da plataforma Google Formulários, no qual participaram 25 discentes do primeiro semestre letivo, do curso de odontologia da Universidade Do Oeste De Santa Catarina - UNOESC, *campus* de São Miguel do Oeste. Dentro do grupo amostral, 52% avaliaram que a utilização de peças sintéticas é o melhor método didático em práticas anatômicas, conseqüentemente, 48% afirmaram que a utilização de peças cadavéricas se mostrou mais eficiente para a fixação do conteúdo. Os dados foram analisados com Teste T-student para comparação entre os grupos e correlação de Pearson para satisfação com as metodologias de aprendizagem. Não houve diferença significativa entre os métodos de ensino utilizados ($p=0,03$). Conclui-se que o aprendizado prático focado em peças sintéticas, mostrou-se uma abordagem eficaz na formação de odontólogos, principalmente quando associado ao uso de peças cadavéricas, uma vez que ambos os meios de ensino são subsídios essenciais para a qualificação do acadêmico.

Palavras-chave: métodos de ensino; anatomia; odontólogo.

amandamorpdearaujo@hotmail.com

jackson_preuss@yahoo.com



PRESERVAÇÃO ALVEOLAR PARA POSTERIOR INSTALAÇÃO DE IMPLANTE: RELATO DE CASO

ALVES, Eliana Vilela Rocha
OLIVEIRA, Vinicius Dantas de
ROMEIRO, Rogério de Lima
CIMONARI, André Lopes
Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde
Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic

Após a extração dentária ocorrem alterações dimensionais no processo alveolar que podem dificultar ou mesmo impedir a instalação de implantes em posição protética favorável e esteticamente aceitável em longo prazo. No entanto, o manejo adequado do local da extração pode reduzir esses danos. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de extração dentária minimamente traumática combinada a sistema extrator vertical e técnica de preservação alveolar para posterior instalação de implantes subsequente a tratamento ortodôntico. Foi realizada a extração com uso de extrator vertical. Na sequência, o alvéolo foi preenchido com biomaterial xenógeno, plug de Plasma Rico em Plaquetas (PRF) e selado com enxerto de tecido conjuntivo removido do palato. A área doadora foi protegida com membranas de PRF e a sutura feita em forma de X quadrado. A partir do presente caso podemos observar que a técnica promoveu um bom prognóstico para a futura reabilitação implantossuportada, dada a manutenção dos tecidos duros e moles alcançada com a abordagem utilizada.

Palavras-chave: Extração Dentária; Formação Óssea; Implante Dentário.

elianavra@gmail.com.br
viniciusdantas.ctbmf@gmail.com
rogerio.romeiro@terra.com.br
andre.cimonari@gmail.com

REPERCUSSÕES DA PROGRESSÃO DA CÁRIE NOS OSSOS MAXILARES

HOFF, Caroline C. S.
SILVA, Caroline A
BEVILAQUA, Thaina
LAZZARINI, Beatriz
DE DEA, Bruna Elisa
RAMOS, Grasieli de Oliveira
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

A cárie é uma doença que acomete grande parte da população em diferentes faixas etárias. Essa infecção é resultante de fatores determinantes como os microrganismos, dieta, hospedeiro e o tempo. O ambiente que a compreende, é a cavidade bucal, apesar de seu meio possuir uma complexidade de microrganismos, a principal que se relaciona a cárie é a *Streptococcus mutans*. O que determina o grau da patologia é o tempo que a doença está progredindo, se não tratada pode levar a total perda de estrutura dentária. Nosso objetivo é analisar as repercussões da doença cárie, bem como sua evolução, nos ossos maxilares. Trata-se de uma revisão bibliográfica baseada em artigos publicados na base de dados Scielo e PubMed, entre 2007 e 2021. A cárie acomete inicialmente o esmalte, após progredir, atinge a dentina, camada mais suave e menos resistente, comumente, quando não tratada, avança rapidamente a polpa dentária, a qual possui relação direta com nervos e vasos sanguíneos. Dessa forma, causam abscessos, caracterizados como coleção purulenta localizadas na gengiva adjacente ao dente infeccionado, ou ainda um cisto radicular, e/ou pericementite que caracteriza uma fase avançada, com desintegração do tecido periapical, sendo inicialmente uma inflamação aguda na região apical, que se estende ao osso de suporte. Os abscessos são as lesões inflamatórias mais comuns encontrada nos maxilares, ocorre no ápice da raiz infectada em decorrência à necrose pulpar. Se a cárie atingiu o esmalte ou a dentina é de suma importância realizar uma restauração dentária, que consiste na reconstrução dentária, realizando limpeza da zona cariada e retirada de tecidos atingidos e inserido resina para cobrir a região. No momento em que a cárie já atingiu a polpa, é fundamental o tratamento de canal, que consiste na retirada da polpa do dente, o espaço resultante deve ser limpo, preparado e preenchido com o material restaurador e algumas vezes necessita de tratamento para remoção do cisto radicular, caso o tratamento endodôntico não seja suficiente. Em vista do conhecimento explanado acima, considera-se fundamentais as visitas periódicas ao dentista a fim de prevenir ou tratar antecipadamente a doença, evitando danos maiores à saúde dos indivíduos

Palavras-chave: arcada ósseo dentária; boca; cisto radicular; dente; dentina.

carolinecristinehoff@gmail.com
grasieli.ramos@unoesc.edu.br



SUSCETIBILIDADE DE CEPAS DE *CANDIDA ALBICANS* ISOLADAS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS FRENTE A ANTIFÚNGICOS E ANTISSEPTICOS ORAIS

FOLMER, Lucas Ian Thiel
BANDEIRA, Lucas Biegelmeier
TAFFAREL, Erick Berticelli T
HONORATO, Jéssica Fernanda Barreto
ROSSI, Eliandra Mirlei
KELLERMANN, Michele Gassen
Curso de Odontologia
Área de Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus de São Miguel do Oeste

Pacientes hospitalizados apresentam com frequência candidíase oral, pois muitas vezes estão debilitados e com higiene oral deficiente, fatores que aumentam a predisposição para o desenvolvimento dessa infecção. O objetivo desse trabalho foi isolar *Candida albicans* e verificar o perfil de suscetibilidade das cepas isoladas a antifúngicos e antissépticos orais. Foram coletadas amostras da cavidade oral de 20 pacientes hospitalizados com suspeita para candidíase oral. As amostras foram semeadas em ágar saboraud com cloranfenicol e a identificação das amostras foi realizada através de testes morfológicos. Para avaliar o perfil de suscetibilidade foram testados Anfotericina B, Posaconazol, Itraconazol e cinco marcas comerciais de antissépticos orais denominadas neste trabalho como A, B, C, D e E. Os tempos de contato *in vitro* para os antissépticos orais foram de 30 (recomendado pelo fabricante), 60 e 90 segundos. As concentrações usadas para os antifúngicos variaram de 8mg/L à 0,25 mg/L para anfotericina B e para itraconazol e posaconazol de 4mg/L à 0,125 mg/L. A maioria dos pacientes (80%) apresentaram candidíase oral. As cepas foram mais resistentes para os azóis (Itraconazol 81,25% e Posaconazol 50%). Os melhores resultados para os antissépticos orais em 30 segundos foram encontrados para marca B (98% de eficácia), seguido da E (92,98%), C (78,4%), D (51,04%) e A (41,9%). O aumento no tempo de contato para 60 segundos melhorou a eficácia em aproximadamente 10% para todas as marcas testadas e os melhores resultados foram encontrados após 90 segundos. Os resultados permitem concluir que a candidíase oral é frequente em pacientes hospitalizados e que as cepas foram resistentes principalmente para compostos azólicos, antifúngicos usados como primeira escolha no hospital estudado. Além disso, os antissépticos orais podem ser uma opção terapêutica para o controle dessa infecção e a eficácia pode ser potencializada se o tempo de contato for entre 60 e 90 segundos.¹

Palavras-chave: Candidíase oral; Antifúngicos; Antissépticos orais.

lucasfolmer99@gmail.com
michele.gk@unoesc.edu.br

¹ Fonte de Financiamento: Secretaria de Estado da Educação - SC - UNIEDU- Art. 170.

TRATAMENTO DE HEMANGIOMA ORAL COM O USO DO ETHAMOLIN®: RELATO DE CASO

MAGALHÃES, Dayvison

TISSIANI, Lara

GUOLLO, André

Curso de Odontologia

Área temática: Estomatologia

Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Chapecó

O hemangioma oral é um tumor benigno de malformação vascular. Os hemangiomas se encontram na região interna da boca são nomeadas de hemangiomas e acontecem especialmente nos lábios, mucosa bucal, língua e palato. Tal patologia pode se apresentar de duas maneiras na cavidade oral: tumores vasculares a outra categoria são as malformações vasculares. O objetivo do presente relato é descrever o tratamento de um hemangioma oral com o uso do Ethamolin® em um serviço de estomatologia privado. Relato do caso: paciente do sexo feminino, 22 anos, compareceu à clínica privada com queixa de lesão interna do lábio superior próximo ao frênulo labial, há 2 meses sem cicatrização, indolor e com crescimento progressivo. Clinicamente se caracteriza como um nódulo azul-purpúreo, indolor, possuindo semelhança com um projétil de chumbo abaixo da superfície mucosa. O tratamento instituído foi o Oleato de Monoetanolamina (Ethamolin®) diluído em cloridrato de Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000 na proporção de 1.1. As aplicações foram efetuadas com seringa carpule e agulha curta através da injeção lenta e gradual, sendo duas aplicações com intervalo de 21 dias entre cada uma delas. A paciente retornou após 45 dias para proervação, houve remissão total de lesão, sem sinais de recidiva. Desta forma, concluiu-se que o uso do Ethamolin® foi eficaz no tratamento do hemangioma, sem alto custo, sem complicações associadas e de baixo risco ao paciente.

Palavras-chave: Varicosidades; Escleroterapia; Monoetanolamina; Lesões vasculares orais.

ARTIGOS



IMPLANTE COM CICATRIZADOR PERSONALIZADO E GANHO DE VOLUME VESTIBULAR: RELATO DE CASO

CUSTOMIZED CYCATRIZER IMPLANT AND VESTIBULAR VOLUME GAIN: A CASE REPORT

MARTINELLI, Natan Luiz¹
ASSUNÇÃO, Cláudio²
KLEIN, Gustavo Grolli³
CIMONARI, André Lopes⁴
MULLER, Flávio⁵
ROMEIRO, Rogério de Lima⁶

RESUMO

A reabilitação oral com implantes é uma das alternativas terapêuticas que tem sido amplamente utilizada pelos cirurgiões dentistas. Implantes não localizados em região estética muitas vezes são negligenciados no seu processo construtivo trazendo desconforto para o paciente devido à má adaptação da prótese. A utilização do cicatrizador guia para cicatrização adequada do tecido gengival perimplantar, moldando o espaço da prótese dentária, podendo o mesmo ser utilizado de forma personalizada promovendo maior estabilidade nas reabilitações implantossuportadas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico em que o paciente havia feito uma exodontia há muito tempo e apresentava perda óssea. Sendo feito o uso do cicatrizador como guia para moldar o espaço da prótese. As informações foram coletadas a partir da realização de uma anamnese, de fotografias antes, durante e após o procedimento cirúrgico. Paciente do sexo feminino, 42 anos, compareceu a clínica de odontologia da Faculdade São Leopoldo Mandic, queixando-se de que havia extraído um dente há muitos anos e que precisava fazer um implante na região. No exame clínico e tomográfico foi observada perda óssea associada a ausências no elemento 46. Neste caso, optou-se por realizar em modelo de estudo um desgaste na região no elemento 47 para guiar o cicatrizador personalizado, sendo que no modelo de estudo foi realizado desgaste do dente 47, usando o modelo de estudo como referência, contorno e tamanho do cicatrizador do implante na região do elemento 46. Consecutivamente, verificou-se o cilindro provisório analisando altura para desgaste na oclusal, desta forma foi confeccionado o cicatrizador personalizado com resina flow para dar contorno. Após três meses a paciente retornou para acompanhamento onde se verificou uma ótima cicatrização guiada. Conclui-se desta maneira, que a correta instalação do implante junto à confecção de cicatrizador personalizado se mostrou uma eficaz opção de perfil de emergência para a satisfatória adaptação da prótese sob o implante, o que demonstrou uma melhora na cicatrização dos tecidos e diminuição da intervenção cirúrgica em função do

¹ Cirurgião Dentista, Especialista em Implantes e Mestrando em Implantodontia na Faculdade São Leopoldo Mandic - USC Bauru/ São Paulo. natan_martinelli@hotmail.com

² Cirurgião Dentista Especialista em implantes e Mestrando em Implantodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic USC Bauru/ São Paulo. cp-fil@hotmail.com

³ Cirurgião Dentista Especialista, Mestre e Doutor em CTBMF, Fellow em CTBMF-USA e Mestrando em Implantodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic USC Bauru/ São Paulo. gutoklein@yahoo.com.br

⁴ Docente do Mestrado em Implantodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic. Especialista, Mestre e Doutor em Implantodontia- USC Bauru/São Paulo. andre.cimonare@gmail.com

⁵ Coordenador, Mestrado em Implantodontia, Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic flavio.muller@gmail.com

⁶ Docente do Mestrado em Implantodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic. Especialista em CTBMF, Especialista, Mestre e doutor em Implantodontia, Doutor em Engenharia de Materiais e Dr. em Periodontia. rogerio.romeiro@terra.com.br



cicatrizador ter guiado a cicatrização inicial dos tecidos favorecendo a instalação da futura prótese sobre implante.

Palavras chave: Implantes dentários. Alvéolo dental. Prótese Dentária

ABSTRACT

Oral rehabilitation with implants is one of the therapeutic alternatives that has been widely used by dental surgeons. Implants not located in the esthetic region are often neglected in their constructive process bringing discomfort to the patient due to poor adaptation of the prosthesis. The use of a healing device guides the adequate healing of the perimplant gingival tissue, molding the space for the dental prosthesis, and it can be used in a personalized manner, promoting greater stability in implant-supported rehabilitations. This paper aims to report on a clinical case in which the patient had undergone an extraction a long time ago and presented bone loss, and in which the healer was used as a guide to shape the space for the prosthesis. The information was collected from an anamnesis, taking photographs before, during and after the surgical procedure. A 42-year-old female patient came to the dental clinic of the Faculdade São Leopoldo Mandic complaining that a tooth had been extracted many years before and that she needed to have an implant in the region. The clinical and tomographic examination showed bone loss associated with the absence of unit 46. In this case, we chose to wear region 47 on a study model to guide the customized healer, and on the study model we wore tooth 47, using it as a reference, contouring and sizing the implant's healer in region 46. After three months the patient returned for follow-up where we verified an excellent guided healing. In conclusion, the correct installation of the implant together with the making of a customized healer proved to be an effective option of emergency profile for a satisfactory adaptation of the prosthesis under the implant, which showed an improvement in tissue healing and a decrease in surgical intervention, due to the fact that the healer guided the initial tissue healing, favoring the installation of the future prosthesis over an implant.

Keywords: Dental implants. Dental alveolus. Prosthodontics

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a reabilitação com implantes dentários em áreas estéticas é um dos maiores desafios para o cirurgião dentista. E, infelizmente, muitos implantes em regiões posteriores são negligenciados nos processos reconstrutivos justamente por não estarem em região estética. Entretanto, isso acaba acarretando problemas futuros para o paciente, em relação ao contorno e mal adaptação da prótese sobre implante.

O tratamento com os implantes dentários visa restabelecer as funções mastigatória, fonética e estética. Os implantes dentários correspondem ao tratamento mais avançado e bem-sucedido para a perda de dentes, proporcionando uma solução de longo prazo.

O cicatrizador é utilizado geralmente na segunda fase cirúrgica de implantes, e tem como intuito, guiar a cicatrização adequada do tecido gengival perimplantar, moldando o espaço da prótese dentária. (HUAYTALLA 2018).

Ao realizar abordagens com implantes e cicatrizadores personalizados, o que se pretende é atingir um resultado estético semelhante, ou até mesmo melhor, do que aquele anterior aos eventos que desencadearam a perda dentária. E, com isso promover maior estabilidade nas reabilitações implantossuportadas, no que se refere à altura da margem gengival. (Vasconcelos et al., 2017).

A preservação óssea alveolar tem como proposta limitar mudanças dimensionais do rebordo alveolar. Quando o defeito ósseo vestibular não é compensado pode haver perda de suporte do tecido peri-implantar, causando prejuízos estéticos e de manutenção da prótese definitiva.

Em contrapartida, o posicionamento correto do implante, permite a realização de cicatrizadores personalizados, criando contorno crítico que define o posicionamento da margem gengival, e o contorno subcrítico que é responsável pela acomodação e suporte dos tecidos periimplantares. Sempre que possível deve-se realizar a exodontia com implante imediato, associado a confecção de prótese provisória ou cicatrizador personalizado. Pode-se ainda manipular os tecidos moles para que eles tenham resultado estético e funcional não perdendo estrutura (Cimonari et al, 2019)

O objetivo do presente caso clínico foi demonstrar a relevância da manutenção dos tecidos moles para estética e funcionalidade do tratamento reabilitador. E ainda, demonstrar que resultados favoráveis podem ser alcançados mesmo que previamente tenha havido alguma perda de tecido na região.

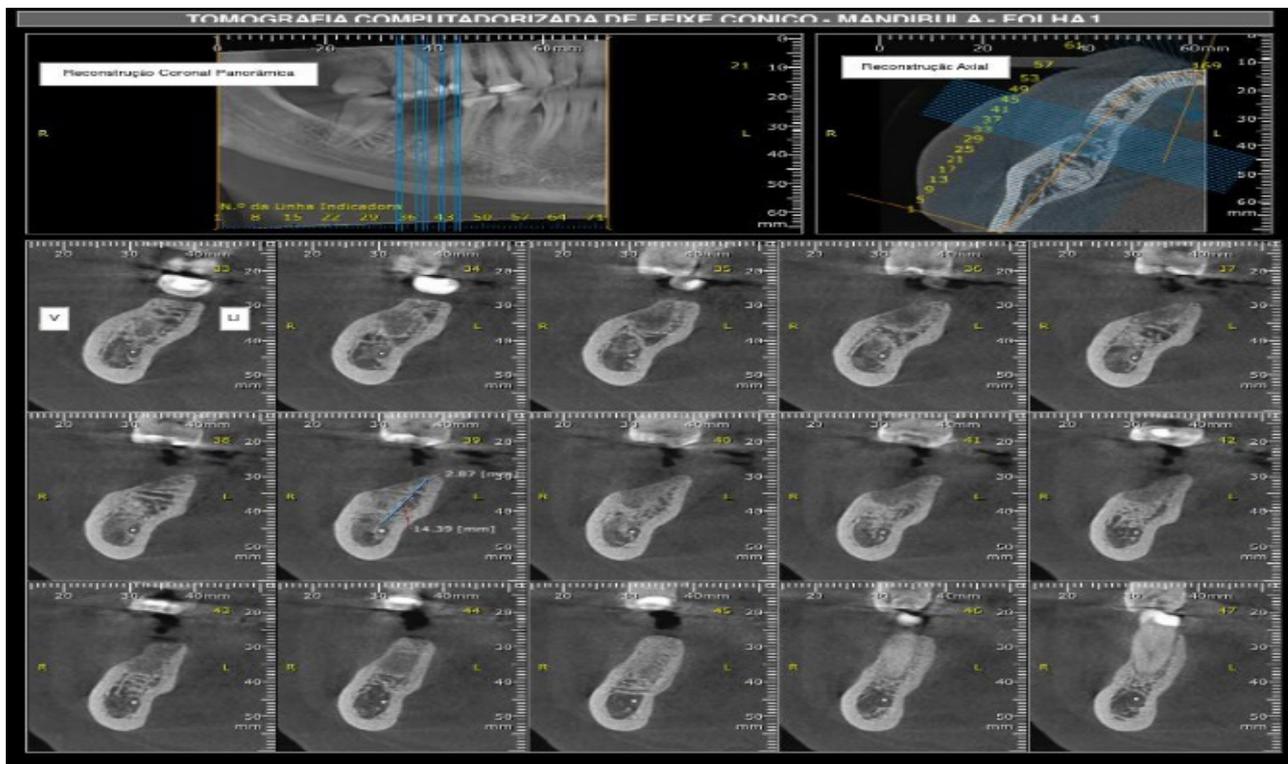
2 CASO CLÍNICO

Paciente A.C.S, 42 anos, sexo feminino, compareceu a clínica de odontologia da Faculdade São Leopoldo Mandic, queixando-se de que havia extraído um dente há muitos anos e que precisava fazer um implante na região. Assim, após criteriosa anamnese, solicitaram-se exames complementares e tomografia. A perda óssea vestibular pôde ser verificada tanto no exame clínico, quanto no exame tomográfico (fotografia 1 a 3). Realizou-se também documentação fotográfica e modelo de estudo inicial para planejamento e execução do caso. Ao exame tomográfico e clínico foi observado perda óssea na região posterior direita e ausência do elemento 46 (fotografia 1 a 3). Confeccionou-se um modelo de estudo em gesso com desgaste do dente 47 para guia do cicatrizador personalizado, sendo que no modelo de estudo foi realizado desgaste do dente 47, usando o referido dente como referência, contorno e tamanho do cicatrizador do implante na região do 46 (fotografia 4), com o perfil cicatrizador personalizado pronto (fotografia 5) e provisório para adaptar ao cilindro foi realizado após anestesia, incisão e descolamento do retalho na região do elemento 46, realizou-se também a fresagem com as brocas, e irrigação com soro para instalação do implante (fotografia 6 e 7). Foi posicionado o pino de paralelismo para correta instalação do implante, para mesial e distal como vestibulo lingual (fotografia 8 e 9) e feita à instalação do implante cone morse 3.5 x 11.5 S.i.N (fotografia 10 e 11), logo em seguida provou-se o cilindro provisório verificando altura para desgaste na oclusal (fotografia 12),. Desta forma confeccionou-se guia cicatrizador personalizado com resina flow para dar contorno (Fotografia 13). Prosseguiu-se então com a manipulação do enxerto ósseo bovino Lumina Bone Porous 0,5g (Critéria), e a colocação e posicionamento correto da membrana de colágeno Lumina Coat (Critéria) (fotografia 14 e 15). Finalizando com a inserção do enxerto com nutrição sanguínea (fotografia 16 e 17) e posterior confecção de sutura com pontos simples e completo fechamento



da incisão (fotografia 18), logo em seguida foi feito o exame de tomografia para verificar a área ocupada pelo implante e cicatrizador (fotografia 19). Após três meses a paciente retornou para acompanhamento e verificação da cicatrização da região enxertada com implante, onde se perceber no exame clínico uma ótima cicatrização com contornos nítidos para perfeita adaptação da prótese e consequentemente uma boa estética e conforto para o paciente (fotografia 20).

Fotografia 1 - Tomografia Inicial.



Fonte: os autores.

Fotografia 2 e 3 - Aspecto clínico mostrando defeito na região de ausência do elemento dentário 46.



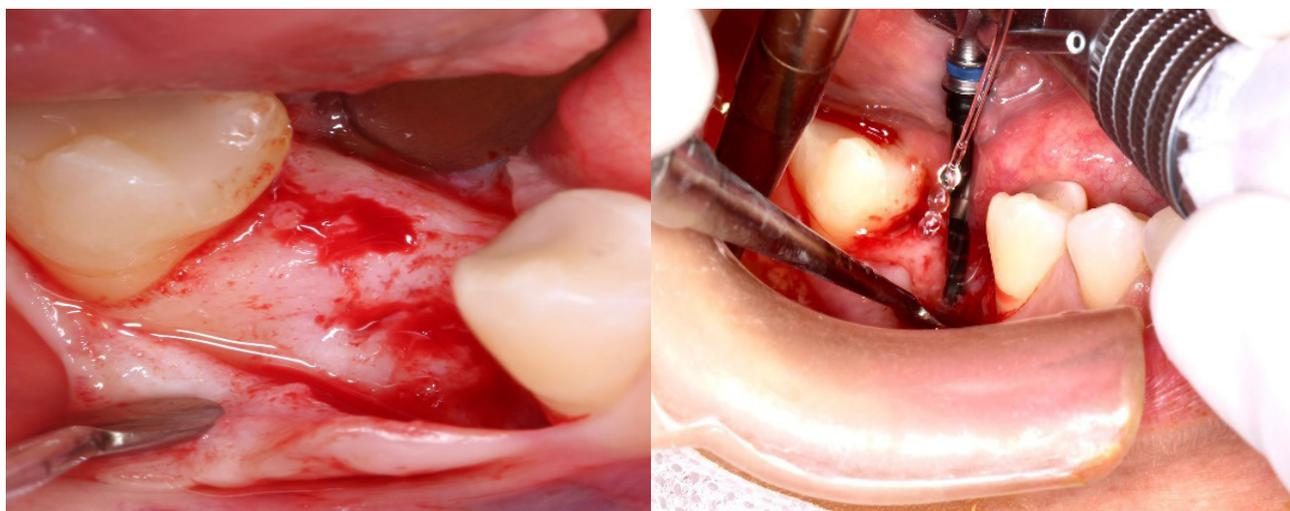
Fonte: os autores.

Fotografia 4 e 5 – Modelo de estudo com desgaste do dente 47 para guiar o cicatrizador personalizado. Perfil do cicatrizador provisório para adaptar ao cilindro



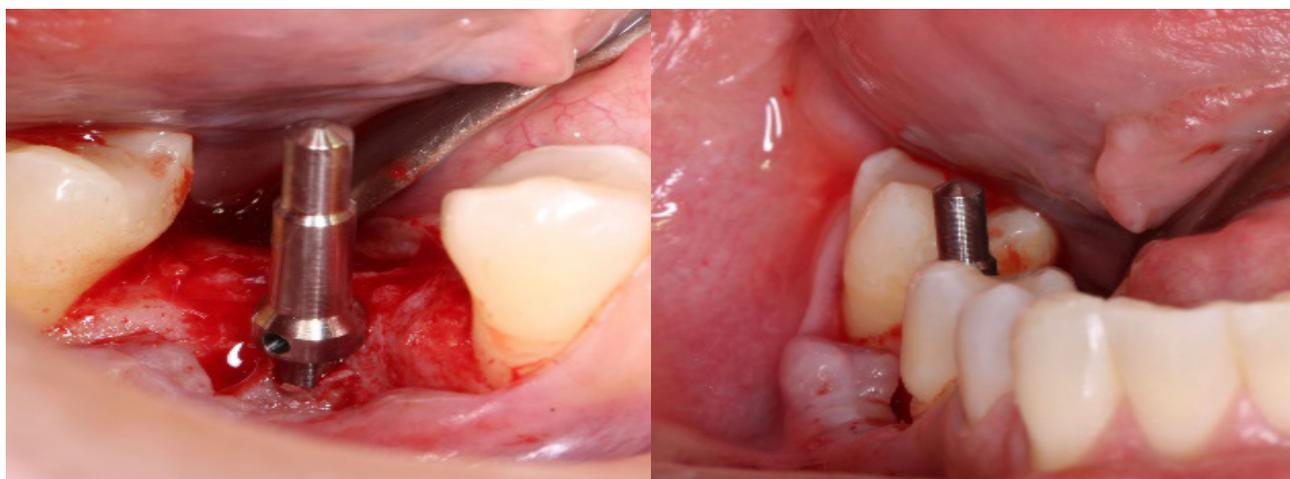
Fonte: os autores.

Fotografia 6 e 7 - Incisão e descolamento da região do elemento 46. Fresagem com as brocas, e irrigação com soro.



Fonte: os autores.

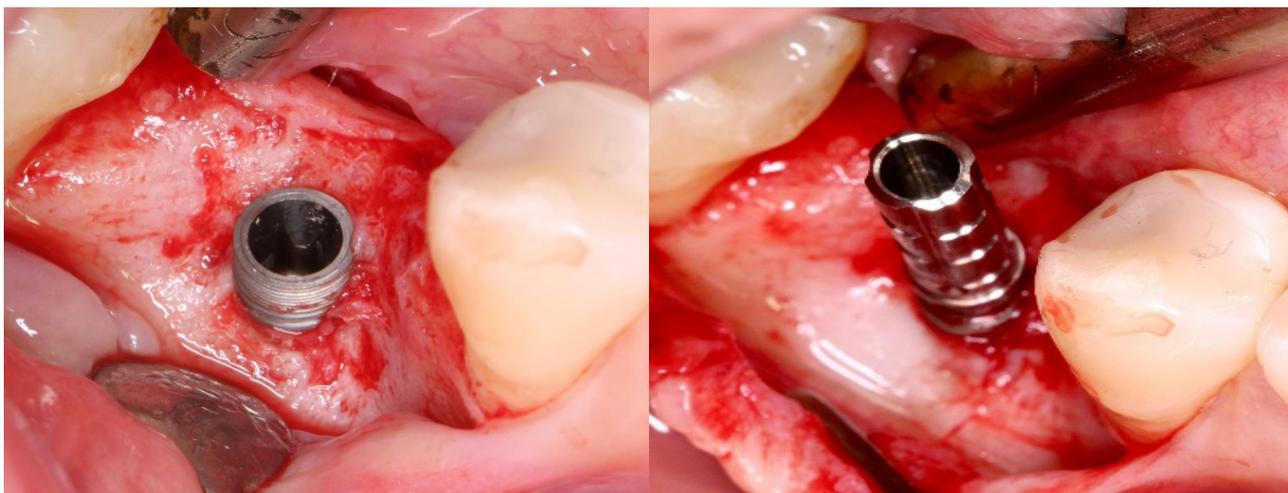
Fotografia 8 e 9 - . Posicionamento do pino de paralelismo para correta instalação do implante, para mesial e distal como vestibulo lingual.



Fonte: os autores.



Fotografia 10 e 11 - Posicionamento do pino de paralelismo para correta instalação do implante, para mesial e distal como vestibulo lingual. - Instalação do implante cone morse 3.5 x 11.5 S.i.N.



Fonte: os autores.

Fotografia 12 e 13 - Prova de cilindro provisório verificando altura para desgaste na oclusal. - Confeção de cicatrizador personalizado com resina flow para dar contorno.



Fonte: os autores.

Fotografia 14 e 15 – Manipulações do Enxerto Ósseo Bovino Lumina Bone Porous 0,5g (Critéria). – Colocação e posicionamento correto da Membrana de colágeno Lumina Coat (Critéria).



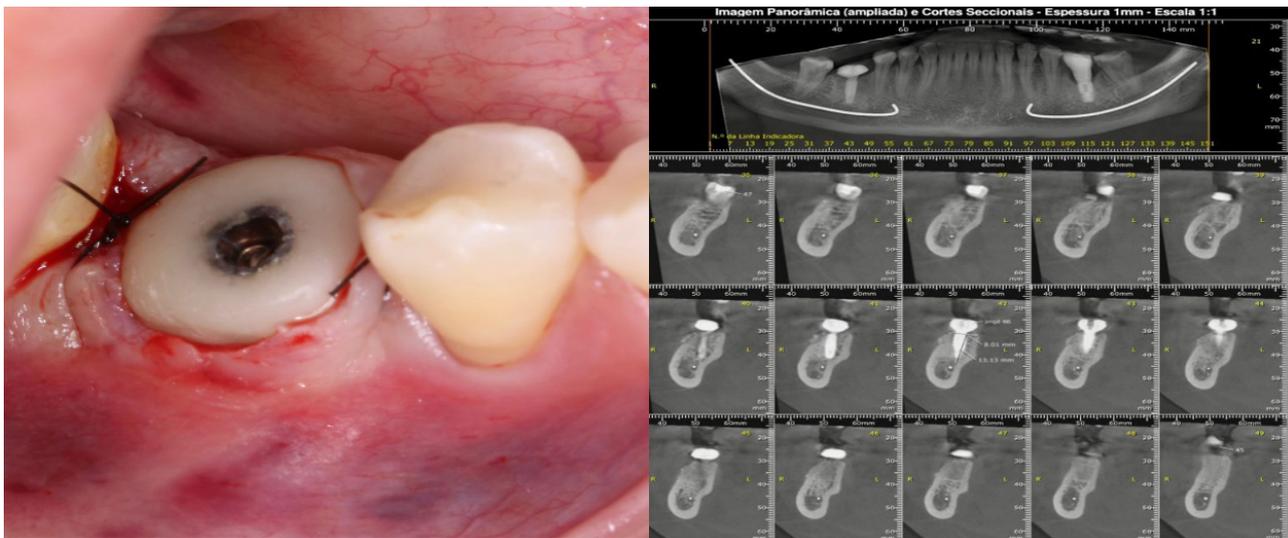
Fonte: os autores.

Fotografia 16 e 17 – A posição do enxerto na área receptora e adaptação. Lumina Bone Porous 0,5g (Critéria). - Enxerto Finalizado com nutrição sanguínea.



Fonte: os autores.

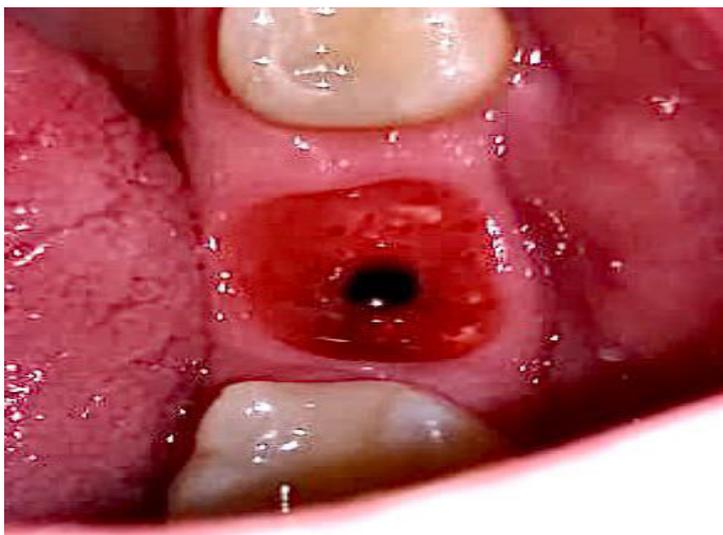
Fotografia: 18 e 19 - Confecção de Sutura com pontos simples e completo fechamento da incisão. - Tomografia Final logo após a cirurgia.



Fonte: os autores.



Fotografia: 20 - Acompanhamento após 3 meses e verificação da cicatrização da região enxertada e com implante.



Fonte: os autores.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após três meses da cirurgia removeu-se o cicatrizador personalizado para avaliar a manutenção dos tecidos e contorno gengival para a nova coroa onde foi verificada uma ótima cicatrização com contornos nítidos para uma boa adaptação da prótese, e conseqüentemente uma boa estética e conforto para o paciente.

Conclui-se desta maneira, que a correta instalação do implante junto à confecção de cicatrizador personalizado se mostrou uma eficaz opção de perfil de emergência para a satisfatória adaptação da prótese sob o implante, demonstrando também uma melhora na cicatrização dos tecidos e diminuição da intervenção cirúrgica em função do cicatrizador ter guiado a cicatrização inicial dos tecidos favorecendo a instalação da futura prótese sobre implante.

REFERÊNCIAS

HUAYTALLA L, MATTÁ C. Cicatrizadores personalizados: **Una opción para conformación del perfil de emergencia en próteses sobre implantes posteriores**. Rev Estomatol Herediana. 2018;28(4):279-86.

VASCONCELOS LW, HIRAMATSU DA, PALECKIS L, FRANCISCHONE CE, VASCONCELOS RCB. **Cicatrizadores personalizados sobre implantes imediatos em áreas de molares: preservando a arquitetura original dos tecidos**. Int J Oral Maxillofac Implants. 2017;2:1059-1065.

CIMONARI A.L. MULLER F. **Implantodontia baseada em evidências da ciência a prática**. Lorena SP: Editora Cléofas, 2019 p. 207.