

editora
unoesc

ISSN 2318-8308

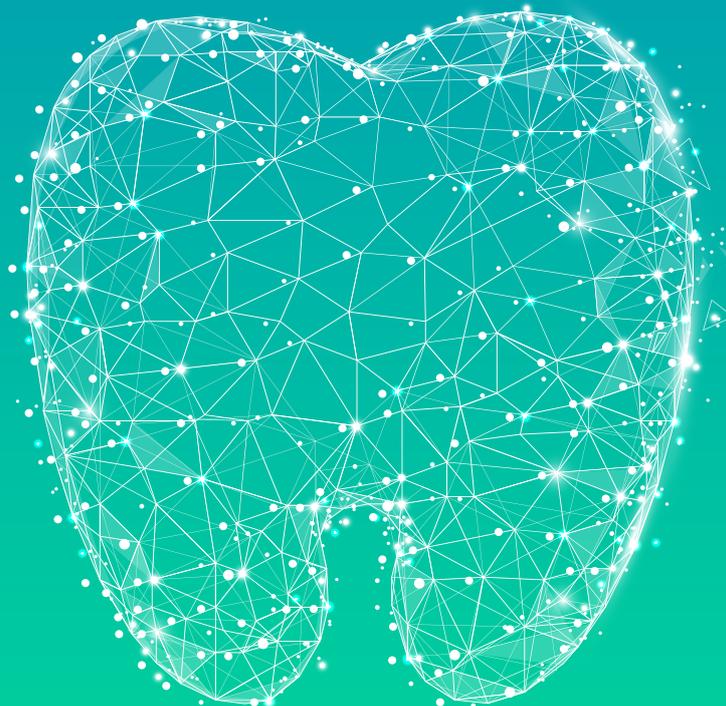
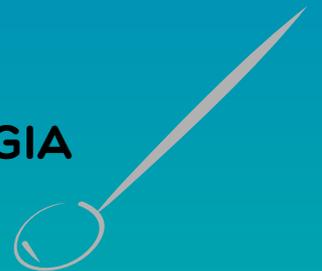
ANAIS ELETRÔNICOS

AÇÃO ODONTO

XX SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA
JOAÇABA

16 A 19 DE MAIO DE 2023

III JORNADA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA
SÃO MIGUEL DO OESTE
23, 24 E 25 DE OUTUBRO DE 2023



© 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 (20. : 2023 : 16 a
19 maio: Joaçaba, SC).
Anais eletrônicos Ação Odonto da XX Semana
Acadêmica de Odontologia, E III Jornada Acadêmica de
Odontologia / Universidade do Oeste de Santa Catarina. –
Joaçaba, SC, São Miguel do Oeste: Unoesc, 2023.
102 p. : il. color.

ISSN 2318-8308
Inclui bibliografia

1. Odontologia – Congressos e convenções. I.
Jornada Acadêmica de Odontologia (3. : 2023 : 23 a 25
out.: 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
GEÓRGIA MARTINI
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
MARIA LUIZA TRAIANO
LEILA GRANDO
RODRIGO CECONELLO

CENTROS ACADÊMICO – JOAÇABA

ALESSANDRA GABRIELA TESTON
ANDRESSA EMELY BAZZO
BRUNA MIOTTO
CAROLYNE MULLER
IZIS SOL SAVARIS
JOÃO VICTOR TEIXEIRA PEREIRA PARIZOTTO
MARIA LUÍSA HAUS PAULY
TAINARA TOMACHESKY
VINÍCIUS ONEDA
VITÓRIA MASO

APRESENTAÇÃO

Constante evolução

A produção científica é um elemento fundamental da vida acadêmica. É por meio dela que os estudantes e pesquisadores contribuem para o avanço do conhecimento, visando elucidar e complementar soluções voltadas para a comunidade. Pode-se avaliar a importância da produção científica em três principais vertentes: ela é essencial ao processo de aprendizagem, desenvolvendo nos acadêmicos o pensamento crítico; fundamental para a carreira acadêmica, pelo desenvolvimento e fomento às pesquisas realizadas na universidade; por último e não menos importante, aplicabilidade dos seus resultados e suas descobertas científicas voltadas para a sociedade, com o intuito de solucionar as problemáticas observadas.

Na XX Semana de Odontologia da Unoesc Joaçaba e III Jornada Acadêmica de São Miguel do Oeste, ambos os cursos procuraram aprofundar os conhecimentos em Dentística Restauradora, com o renomado professor convidado Dr. Roberto César do Amaral, e a rotina da especialidade de Bucomaxilofacial para um Cirurgião-dentista, com o renomado professor Marcos Sabadin, para aprimorar a formação técnica e despertar o fomento à produção científica para uma odontologia de excelência. Após as palestras em seus respectivos campi, foram apresentados os painéis científicos, produzidos pelos acadêmicos ao longo dos semestres vivenciados na Universidade.

Por conseguinte, prestigiando as produções científicas realizadas nos cursos de Odontologia da Unoesc, a Comissão Organizadora da XX Semana Acadêmica de Odontologia, em parceria com a Editora Unoesc, publica esta nova edição dos Anais Ação Odonto.

Agradecemos aos professores Dra. Bruna E. De Dea Calliari, Janaína Wyzkowski, Me. Rodrigo Cecconelo, Dra. Geórgia Martini e Ma. Bárbara Anrain, por não medirem esforços para que o evento acontecesse com excelência e com palestras de renome na área da Odontologia. Agradecemos também aos alunos do Centro Acadêmico, que não mediram esforços para que o evento acontecesse.

Por fim, desejo uma boa leitura e que essas produções científicas colaborem para o caminho de uma Odontologia ética, transparente e de excelência a todos.

Professora Ma. Andressa Franceschi Dallanora
Comissão Científica

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	5
Constante evolução	5

CATEGORIA I

A APLICABILIDADE DA DEGLUTIÇÃO NO APERFEIÇOAMENTO DA OCLUSÃO DENTÁRIA	11
A IMPORTÂNCIA DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA RACIONAL EM GESTANTES E LACTANTES	12
.....	12
ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA: RELATO DE CASO	13
ANTISSÉPTICOS PRÉ OPERATÓRIOS UTILIZADOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA REDUÇÃO DE AEROSSÓIS CONTAMINADOS.....	14
ASB – IMPACTOS ERGONÔMICOS E ECONÔMICOS NO	15
CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO	15
CONTAMINAÇÃO E SUGESTÃO DE DESCONTAMINAÇÃO DO RESERVATÓRIO DA ÁGUA QUE ABASTECE O EQUIPO	16
CONTRIBUIÇÃO DA ODONTOLOGIA FORENSE NA	17
IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVERES	17
CONTROLE FARMACOLÓGICO DA ANSIEDADE EM ODONTOPEDIATRIA.....	18
ETIOLOGIA DA CÁRIE DE PRIMEIRA INFÂNCIA	19
HÁBITOS DELETÉRIOS E OCLUSÃO	20
IMPLANTES SEGUROS: PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR MEIO DE PROFILAXIA ANTIMICROBIANA....	21
IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE BOCA.....	22
PROBLEMAS E DIFICULDADES ASSOCIADAS ÀS FISSURAS LABIOPALATINAS	24
PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NA EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES DE PACIENTES ASA 1 E ASA 2	25
TOMADA RADIOGRÁFICA NA ODONTOLOGIA E RISCOS ASSOCIADOS.....	26
TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA PARESTESIA BUCAL.....	27
USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR	28

CATEGORIA II

A INFLUÊNCIA DO TRAUMA OCLUSAL NA DOENÇA PERIODONTAL.....	31
BISFOSFONATOS E PERIODONTIA.....	32
CAMPANHA MAIO VERMELHO: AÇÃO DE PREVENÇÃO REALIZADA PELO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNOESC JOAÇABA, SC	33
ESTUDO TRANSVERSAL ACERCA DA SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE JOAÇABA/SC COM IDADES ENTRE 4 E 17 ANOS DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO.....	34
HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA E SUA CORRELAÇÃO COM O TRATAMENTO PERIODONTAL, UMA REVISÃO DE LITERATURA	35
INFLUÊNCIA DA VITAMINA D NA SAÚDE DO PACIENTE PERIODONTAL	36
OSTEORRADIONECROSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA	37
PARAFUNÇÃO ORAL BRUXISMO - REVISÃO LITERÁRIA SOBRE SEUS ASPECTOS E IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES	38

RELAÇÃO DO TRAUMA OCLUSAL E DA DOENÇA PERIODONTAL.....	39
RELAÇÃO ENTRE A DISBIOSE ORAL E A DOENÇA PERIODONTAL	40
TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA X NÃO CIRÚRGICA	41

CATEGORIA III

A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR	45
.....	45
ANÁLISE COMPARATIVA IN VITRO DE TORQUE DE INSERÇÃO E ESTABILIDADE DE DIFERENTES SISTEMAS DE IMPLANTES EM OSSO DE BAIXA DENSIDADE	46
ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO PARA GANHO HORIZONTAL E VERTICAL DE TECIDO MOLE APÓS INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: RELATO DE CASO	47
EXTENSO LIPOMA EM LÍNGUA: RELATO DE CASO.....	48
IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA DETECÇÃO E PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL.....	49
MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON	50
RELAÇÃO TETRACICLINA, MANCHAMENTO DENTAL E TRATAMENTO	51
SEDAÇÃO CONSCIENTE POR ÓXIDO NITROSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	52

ARTIGOS

APLICAÇÃO DE LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM LESÕES AFTOSAS: RELATO DE CASO.....	55
HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: RELAÇÃO COM A PREMATURIDADE E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES.....	61
LESÕES CARIOSAS SECUNDÁRIAS PROXIMAIS - TRATAMENTO RESTAURADOR - RELATO DE CASO	89
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO 22: RELATO DE CASO ENDODONTIC RETREATMENT OF ELEMENT 22: CASE REPORT	95

CATEGORIA I



A APLICABILIDADE DA DEGLUTIÇÃO NO APERFEIÇOAMENTO DA OCLUSÃO DENTÁRIA

MARKUS, Mariana Fries¹

RAMOS, Laiza Richter Kanarski de¹

DALLANORA, Carolina Fernandes¹

SAMISTRARO, Queila da Luz²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

Dentre os fatores do desenvolvimento da oclusão, sabe-se que estímulos funcionais estão intimamente atrelados aos padrões de deglutição. Durante a primeira infância, as estruturas estomatognáticas são rudimentares; logo, os movimentos executados através da deglutição, irão modular o crescimento craniofacial e o posterior estabelecimento da oclusão dentária. O intuito deste estudo consiste em analisar as relações presentes entre o processo de deglutição e a oclusão dentária, bem como sua repercussão na qualidade de vida do paciente. Trata-se de uma revisão de escopo, incluindo o levantamento bibliográfico de 5 artigos, publicados entre os anos 2010 a 2023, extraídos das bases de dados PubMed e SciELO. No que permeia o desenvolvimento das estruturas bucofaciais, no período pós-natal, o ramo mandibular apresenta-se consideravelmente curto comparado a seu exemplar maduro, assim como a articulação temporomandibular, formada por singelas elevações representando o côndilo e a eminência articular. Neste período, a maturação do aparelho estomatognático dependerá do movimento e do grau de intensidade que o será submetido, portanto, a remodelação óssea e o aprimoramento muscular ocorrerão em resposta ao trabalho aplicado sobre estes, garantindo que sejam moldados no formato que traga melhor eficiência possível. Logo, a movimentação mandibular realizada durante a deglutição, é considerada a principal fonte de trabalho, e servirá de guia até que a oclusão entre arcos esteja consolidada. Ressalta-se que o padrão de erupção dentária e o estabelecimento das relações de mordida, obedecem a este processo de crescimento. Ora, nuances neste sistema e hábitos deletérios levarão ao desenvolvimento de maloclusões. Deste modo, em certos casos a língua é empurrada contrariamente aos dentes inferiores, não permitindo contato com o palato, ocasionando apinhamentos dentários ântero superiores e mordida cruzada posterior e anterior. Certamente, estabelecer uma oclusão dentária ideal, contribui substancialmente na qualidade de vida do paciente, uma vez que seus mecanismos são essenciais para nutrição e modulação do desenvolvimento das estruturas constituintes. Posto isto, constata-se que, o reconhecimento precoce do hábito atípico de deglutição e sua terapêutica, bem como a coparticipação do cirurgião dentista e outros profissionais da saúde, como otorrinolaringologistas, fonoaudiólogos, e fisioterapeutas proporcionam resultados mais eficientes quanto a prevenção e tratamento de maloclusões.

Palavras-chave: Deglutição; maturação oclusal; sistema estomatognático; má oclusão, oclusão atípica;

queila.samistraro@unoesc.edu.br

carolina.dallanora@unoesc.br

marianafriesmarkus@gmail.com

laizarichter1@gmail.com

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professora orientadora do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



A IMPORTÂNCIA DA PRESCRIÇÃO MEDICAMENTOSA RACIONAL EM GESTANTES E LACTANTES

TESTON, Alessandra Gabriela¹

VOIDALESKI, Júlia¹

TROMBETTA, Maria Izabel¹

PIMENTEL, Solange¹

NARDI, Anderson²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

Durante a gestação, ocorre o desenvolvimento do embrião desde a concepção até o nascimento, sendo a placenta o órgão responsável pelas trocas de substâncias entre mãe e filho. Na lactação essas trocas são feitas através da amamentação. Nesses períodos, o uso de medicamentos deve ser evitado, visto que fármacos podem transmitir aos filhos diversos riscos através da barreira placentária e pelo leite materno, devido à exposição aos metabólitos. Este estudo visa alertar o cirurgião-dentista sobre os efeitos nocivos dos fármacos para gestantes e lactantes, sendo imprescindível a avaliação da necessidade, eficácia, relação risco/benefício e do custo, antes da sua prescrição. Trata-se de uma revisão literária embasada em 12 artigos científicos, publicados entre 2007 e 2022, nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e SciELO. O ciclo gestacional é um período transitório, onde ocorrem alterações físicas, hormonais e comportamentais. As mudanças hormonais predispõem ao aparecimento de doenças orodentárias como: gengivite, cárie e doença periodontal. O tratamento dessas patologias requer aplicação de terapêutica medicamentosa. A maior preocupação no uso de fármacos por gestantes é que a placenta não impede a sua chegada até o feto. Assim, o primeiro trimestre da gestação se mostra o período menos adequado para o tratamento odontológico, pois, é quando ocorrem as principais transformações embriológicas. O segundo trimestre se torna mais indicado, dado que este período apresenta organogênese completa e o feto desenvolvido. Entretanto, procedimentos de urgência odontológica, como os endodônticos, principalmente em casos de dor e infecção local, tornam-se essenciais. A questão norteadora nas urgências é: "Quais os principais fatores e cuidados relacionados ao tratamento nos períodos de gestação e amamentação?". Os fármacos são classificados em tabelas conforme o potencial teratogênico e alguns preocupam em virtude do risco de redução da lactogênese ou produção de efeitos adversos sobre o lactente. O princípio fundamental da prescrição medicamentosa para gestantes e lactantes baseia-se na avaliação dos riscos e benefícios. O conhecimento dos acadêmicos de Odontologia e cirurgiões-dentistas sobre terapêutica medicamentosa para gestantes e lactantes é indispensável de modo a oferecer um atendimento adequado para mãe e filho, como forma de prevenção e segurança, promovendo saúde, cuidado e bem-estar. Palavras-chave: Fármacos; Gestantes; Lactantes; Prevenção; Riscos.

anderson.nardi@unoesc.edu.br
alessandra23.teston@gmail.com
trombetta_maria@hotmail.com
voidaleskijulia@gmail.com
solange.pimenteel@gmail.com

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia.

² Docente orientador do curso de Odontologia.

ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA: RELATO DE CASO

LONGO, Guilherme Ari¹
COSTA, Joice Dalla¹
BARBOSA, Gabriel Rodrigues¹
BIOLCHI, Vanessa Regina¹
GOMES, Manuela Stefanés¹
FOPPA, Luana Mara¹
SANTOS, Yasmin Gabriele¹
RAMOS, Grasieli de Oliveira²
Curso de Odontologia
Área de Ciências da Vida
Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A angina bolhosa hemorrágica (ABH) é caracterizada como um distúrbio benigno raro, assintomático e autolimitado, apresentando lesões subepiteliais na mucosa oral em formato de bolha com conteúdo hemorrágico, sua etiopatogenia ainda é desconhecida e acomete pacientes de meia idade e idosos, sem predileção por sexo. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico sobre ABH atendida na clínica de estomatologia da UNOESC, Joaçaba. Uma paciente de 49 anos apresentou-se na clínica da UNOESC - Joaçaba, com queixa de aumento de volume de crescimento inesperado e espontâneo, cheio de sangue, o fato aconteceu durante a ingestão de alimento crocante. Ao exame clínico constatou-se a presença de uma bolha de aproximadamente 2 cm com conteúdo hemorrágico, coloração roxa, superfície lisa, séssil e localizada na região de palato mole. A paciente não relatava ser portadora de doença sistêmica, somente uso contínuo da medicação Sertralina (antidepressivo), e histórico de diabetes na família. Tendo em vista a rápida expansão da lesão, para evitar maior alargamento, optou-se pela incisão e esvaziamento do conteúdo hemorrágico, sendo aconselhada a evitar bebidas quentes e consumir alimentos pastosos, além da prescrição de analgésico tópico (se necessário) associado a enxaguatório bucal antimicrobiano 10-15 ml, duas vezes ao dia, durante 1 semana. Nos dias seguintes, tivemos a exposição do epitélio conjuntivo local e, com o passar do tempo, a lesão cicatrizou em torno de 1-2 semanas sem deixar cicatriz. Além disso, até o momento, a etiopatogenia desta lesão não se apresenta elucidada na literatura, podendo ser associada ao uso de glicocorticóides inalatórios, diabetes mellitus e hipertensão arterial como fatores predisponentes. No entanto, acredita-se que o trauma local seja a causa mais recorrente com possíveis chances de recidivas, apesar de sua localização estar restrita ao palato mole, a mucosa jugal, lábios e bordo lateral de língua também podem ser envolvidos. Portanto, para este caso realizou-se acompanhamento diário com ótimo prognóstico e, apesar de ser um distúrbio benigno raro, é imprescindível que a ABH seja incluída no diagnóstico diferencial de lesões bolhosas com conteúdo hemorrágico na cavidade oral, visando ampliar o conhecimento em estudos e facilitar o diagnóstico desta patologia.

Palavras-chave: Angina bolhosa hemorrágica; Palato mole; Hemorrhagic blister; Hemorrhagic bullous angina; Odontologia.

guilongo99@gmail.com
grasieli.ramos@unoesc.edu.br

¹ Acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia pela Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Professora no Curso de Graduação em Odontologia, do Mestrado em Biociências e Saúde, Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.



ANTISSÉPTICOS PRÉ OPERATÓRIOS UTILIZADOS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA PARA REDUÇÃO DE AEROSSÓIS CONTAMINADOS

BAZZO, Andressa Emely¹

COSTA, Joice Dalla¹

MASO, Vitória¹

MIOTTO, Bruna¹

PAULY, Maria Luísa Haus¹

SAVARIS, Izis Sol¹

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe²

SAMISTRARO, Queila da Luz²

Curso de Odontologia

Áreas das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A cavidade oral é um ambiente pluralmente colonizado por patógenos responsáveis pela disseminação de doenças e contaminadores do ambiente, por isso, bochechos com antissépticos no pré atendimento odontológico são de grande valia para auxiliar no controle de infecção por aerossóis. O objetivo deste trabalho foi levantar na literatura a eficácia do bochecho com antisséptico bucal à base de clorexidina (CHX) e cloreto de cetilpiridínio (CPC). As plataformas bibliográficas utilizadas foram Scielo, PubMed e Google Acadêmico considerando artigos publicados entre 2005 e 2023. Para evitar contaminação cruzada, deve-se manter a cadeia asséptica durante todo o atendimento do paciente, a utilização de bochechos com antimicrobianos é uma estratégia preventiva acessível, básica e de fácil acesso pelos profissionais. As principais substâncias consumidas atualmente são a CHX, os óleos essenciais (eucaliptol e timol) e o CPC. A CHX via um único bochecho diminui em até 70% dos microrganismos orais, sendo que este resultado pode ser mantido por até 5 horas. Já o CPC atua eliminando patógenos gram-positivos e leveduras em particular, bem como os óleos essenciais associados a compostos fenólicos contribuem com a modulação antimicrobiana atingindo as mesmas classes de bactérias supracitadas. Em relação à atividade virucida, a CHX (0,2%) apresentou eficácia em diminuir a contagem viral de SARS-COV-2 em comparação com o bochecho com água destilada. O enxágue bucal com antissépticos antes do procedimento odontológico, portanto, minimiza a aerossolização tanto de bactérias quanto de vírus viáveis. A combinação de CPC com a CHX ou a mistura de outros compostos, se faz como principal alternativa proposta nos últimos anos para um potencial aumento da atividade antimicrobiana quando aplicada em enxaguatórios bucais, principalmente em tempos de infecções respiratórias. Conclui-se que os antimicrobianos em forma de colutório são extremamente úteis na odontologia, sendo a clorexidina e cloreto de cetilpiridínio os de uso preferencial e maior eficácia, assim sua utilização assegura a saúde do profissional, da sua equipe, e indiretamente de seus pacientes. Palavras-chave: Antissépticos; procedimentos pré-operatórios; clínica odontológica; aerossóis contaminados.

soraia.imanishi@unoesc.edu.br

queila.samistraro@unoesc.edu.br

andressabazo2@gmail.com

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da universidade do Oeste de Santa Catarina.

ASB – IMPACTOS ERGONÔMICOS E ECONÔMICOS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

COSTA, Hiram Henrique Belchior Zandoná Ribas da¹
CAMPOS, Kauana Soares de Freitas de¹
DELAVY, Lucas Gasperin¹
MENDES, Maria Eduarda¹
HÜBNER, Tiago José Tormen¹
SAMISTRARO, Queila da Luz²
IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe²
Curso de Odontologia
Ciências da Vida e da Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A Ergonomia aplicada à Odontologia tem como finalidade obter meios e sistemas para diminuir o estresse físico e cognitivo, prevenir as doenças relacionadas à prática odontológica, buscando uma produtividade mais expressiva, com melhor qualidade e maior conforto, tanto para o profissional quanto para o paciente. O objetivo deste estudo foi, mediante uma revisão bibliográfica analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o custo humano e financeiro para o ciclo operacional do consultório odontológico. Este estudo baseou-se em uma busca nas seguintes plataformas bibliográficas como Google Acadêmico, PubMed, Medline, PUC - SP e CINAHL, recuperando estudos publicados entre 2001 e 2022. O ASB representa um importante elo na cadeia de processos dos atendimentos odontológicos. Destarte, o ASB torna-se responsável por auxiliar o dentista nos serviços gerais da clínica odontológica, o que inclui atividades de limpeza dos utensílios utilizados, atendimento de pacientes, recepção, entre outras possibilidades referentes a sua área de atuação. A ausência do ASB somada às posições incorretas de trabalho, traz prejuízos que podem ser irreversíveis ao odontólogo, estes podem ser acometidos por desordens musculoesqueléticas, perda auditiva por ruído de aparelhos, estresse e dermatoses. *Ad rem*, as locorregiões mais acometidas pelos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) são pescoço, lombar, ombros e cervical, respectivamente. Perpassando a questão laboral, verifica-se com recorrência os impactos financeiros causados por hábitos posturais indevidos que se reverberam em incapacidade de exercer a função de ASB, de modo que, sua ausência finda em perda de produtividade, afetando o faturamento do negócio, especialmente em países como o Brasil, que historicamente tem custo de carregamento de capital significativamente altos quando comparado com seus pares internacionais. No meandro trabalhista, caso o profissional esteja incapaz de trabalhar, é designado durante os 15 primeiros dias a responsabilidade ao empregador de manter o pagamento do salário, passando para a égide do Estado o pagamento do Auxílio-Doença após este período. Colige-se, portanto, que o ASB é um baluarte para o cirurgião-dentista no que concerne ao exercício da atividade odontológica, visto que sua ausência traz injúrias econômicas e ergonômicas.

Palavras-chave: Ergonomia; ASB; Consultório; Financeiro.

hiramhbrc@gmail.com

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



CONTAMINAÇÃO E SUGESTÃO DE DESCONTAMINAÇÃO DO RESERVATÓRIO DA ÁGUA QUE ABASTECE O EQUIPO

TESTON, Alessandra Gabriela¹

ALMEIDA, Caroline¹

VOIDALESKI, Júlia¹

TROMBETTA, Maria Izabel¹

PIMENTEL, Solange¹

SAMISTRARO, Queila da Luz²

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

RESUMO

A água utilizada no equipo odontológico pode servir como meio de disseminação de microrganismos, sendo a segunda maior fonte de contaminação nas práticas odontológicas. A descontaminação dessa água é fundamental para prevenir infecções cruzadas e garantir a segurança durante os procedimentos. Este estudo trata-se de uma pesquisa realizada na clínica odontológica da Universidade do Oeste de Santa Catarina – Unoesc em abril de 2023. Foram coletadas 3 amostras de água (I água destilada, II torneira e III seringa tríplice) visando obter uma comparação da qualidade dessas águas. Para este estudo, foi aplicada a técnica convencional, utilizando na placa Ágar Nutriente para o crescimento, sem ser feita diluição nas amostras, em seguida expostas à incubação em temperatura de 36 ± 1 °C por 48 horas, posteriormente, quantificaram-se os resultados em UFC/mL (unidade formadora de colônia por 1mL de amostra). Vale salientar, que a Amostra I continha água destilada, II água potável diretamente da torneira e III água da seringa tríplice. Contudo, expressando os resultados da análise, não foram identificadas decorrências fora do limite, estando nos parâmetros permitidos para contagem de bactérias heterotróficas (500 UFC/ml). As amostras I, II e III apresentaram contagens inferiores a 500 UFC/mL, sendo que a amostra I foi a que apresentou a menor contagem, de $1,2 \times 10^0$ UFC/mL. Dessa maneira, com os resultados obtidos macroscopicamente, conclui-se que a água destilada é apropriada para abastecer o equipo, devido à diferenciação na quantidade significativa de bactérias em relação à água da torneira e por ser livre de impurezas. Enquanto a água que sai diretamente da seringa tríplice (amostra III), pode haver contaminação por outros fatores. Desta forma, é imprescindível algumas medidas de segurança sob o reservatório de água que abastece o equipo, sendo indispensável a utilização de água destilada e a descontaminação periodicamente, como a desinfecção local, que pode ser feita com hipoclorito de sódio, ou a lavagem das linhas de água com solução de clorexidina 0,2%, que já se mostrou eficiente na prevenção de contaminação cruzada.

Palavras-chave: Água; Bactérias; Contaminação; Equipo Odontológico; Descontaminação.

alessandra23.teston@gmail.com

carolalmeida674@gmail.com

solange.pimenteel@gmail.com

trombetta_maria@hotmail.com

voidaleskijulia@gmail.com

queila.samistraro@unoesc.edu.br

soraia.imanishi@unoesc.edu.br

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

CONTRIBUIÇÃO DA ODONTOLOGIA FORENSE NA IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVERES

BRIDI, Kamille Vitória Ventz¹
RECALCATTI, Eduarda Piovesan¹
NARDI, Anderson²

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

RESUMO

A Odontologia Forense contribui na identificação de corpos agredidos pelo meio externo, nos quais exames padrões são inviáveis. A polpa dentária, revestida pelo esmalte, propicia o meio estável para o DNA, facilitando a leitura dos genes humanos. Este trabalho visa demonstrar a aplicabilidade do método da leitura de DNA humano da polpa dentária no reconhecimento de cadáveres. Trata-se de uma revisão de literatura, embasada na análise de 7 artigos científicos, publicados entre 2003 e 2023, localizados nas plataformas digitais Google Scholar e PubMed. Pesquisas para identificação de DNA humano são realizadas usando peças dentárias em meios diversos, fazendo variações com distintas temperaturas, diferentes valores de pH, umidade e tipos de solo, por períodos variáveis entre uma semana a seis meses. Em alguns trabalhos, as peças dentárias foram deixadas também em temperatura ambiente durante 16 e 19 anos e não houve mudança significativa no material genético da polpa dentária, mesmo com a atuação de fatores externos. Isso se deve ao fato de o esmalte dentário ser a substância mais dura do corpo humano, resistindo a eventos pós morte. Os dentes são priorizados para análises genéticas, pois mesmo se estiverem fragmentados ainda há possibilidade de fazer coleta, sendo a região radicular a que permite maior recuperação de DNA. A análise genética pode ser realizada com quaisquer tipos de dentes, independentemente de se encontrarem cariados, restaurados ou com obturação. Para atingir resultado positivo na análise, é feito um comparativo com dados que são obrigatoriamente armazenados, seguindo o próprio Código de Ética Odontológica, em prontuários odontológicos de antigas intervenções feitas pelo indivíduo. Uma etapa muito significativa na identificação forense é a delimitação exata da idade do cadáver. A denteição humana segue uma ordem de desenvolvimento, desde a concepção até o momento em que o desenvolvimento de todos os elementos dentários permanentes é concluído, permitindo conhecer a idade do cadáver. Apresenta uma função significativa no método de identificação devido ao fato dos elementos dentários resistirem por mais tempo a condições desfavoráveis, havendo assim a possibilidade de obtenção de material genético. Tornando-se segura e de fundamental relevância, contribuindo com a justiça de forma efetiva para uma identificação eficaz.

Palavras-chave: Odontologia Forense; Identificação de cadáveres; Material Genético; DNA; Polpa Dentária.

kamiventz39@gmail.com
eduardapiovesanr@gmail.com
anderson.nardi@unoesc.edu.br

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professor orientador do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



CONTROLE FARMACOLÓGICO DA ANSIEDADE EM ODONTOPEDIATRIA

BENDER, Andressa Aparecida¹

LEVINSKI, Amanda Eduarda¹

LONGO, Ana Letícia¹

PEREIRA, Nicole Olinda¹

NARDI, Anderson²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

A ansiedade associada aos tratamentos odontopediátricos corresponde a uma maior dificuldade de colaboração e controle dos pacientes, uma vez que as crianças ainda não apresentam os componentes psíquico, cognitivo e emocional totalmente desenvolvidos, sendo necessária a adoção de condutas específicas. O objetivo deste estudo é avaliar as propriedades e limitações dos fármacos empregados em odontopediatria para reduzir o potencial ansiogênico. Trata-se de uma revisão literária baseada em 15 artigos localizados nas bases de dados PubMed e SciELO, publicados entre 2017 e 2023. Para controle farmacológico da ansiedade está indicado o emprego dos benzodiazepínicos, como Midazolam e Diazepam, devido a sua eficácia comprovada e boa margem de segurança clínica, induzindo um estado de sedação consciente. Os benzodiazepínicos possuem mecanismo de ação potencializando a ação inibitória do neurotransmissor GABA (Ácido Gama Aminobutírico), diferindo entre si no início da ação e duração dos efeitos ansiolíticos. O Midazolam é utilizado em procedimentos curtos e empregado preferencialmente pela via oral. Suas principais vantagens sobre o Diazepam são a menor meia-vida plasmática, duração reduzida do efeito e início de ação mais rápido, devido às suas características lipofílicas, facilitando a passagem pela barreira hematoencefálica. Alterações hemodinâmicas, depressões respiratórias e, em casos mais severos, o óbito, são alguns dos efeitos adversos do Midazolam. Os efeitos paradoxais dele não são observados com frequência, ocorrendo de 10-15% em pacientes menores de 5 anos. O óxido nítrico é outra ferramenta farmacológica empregada como ansiolítico. Ele atua como analgésico inalatório, induzindo uma sedação leve a moderada, sendo vantajoso por conta de sua rápida eliminação. Atua no sistema nervoso central provocando uma leve depressão do córtex cerebral. Entretanto, é um método com custo elevado e que se utilizado individualmente tem eficácia limitada. Pode ser associado a ansiolíticos como o Midazolam para potencializar seu efeito. Embora os três fármacos apresentados sejam seguros, quando utilizados na posologia correta, o Midazolam empregado em condições ideais, seria o mais indicado por sua forma de administração, tempo de duração, baixo custo, praticidade e menor propensão a efeitos adversos. Contudo, deve-se primeiramente identificar as limitações da criança frente algum componente farmacológico, por meio de anamnese e exame físico detalhados.

Palavras-chave: Ansiedade; Benzodiazepínicos; Odontopediatria; Óxido nítrico; Sedação.

andressabender1001@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

¹ Graduandas da 3.ª fase do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba.

² Docente de Anatomia, Fisiologia e Farmacologia e Terapêutica Odontológica do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba; Cirurgião-Dentista pela UFSC, Florianópolis; Especialista em Odontologia em Saúde Coletiva pela ABO/Joaçaba; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade do Oeste de Santa Catarina.

ETIOLOGIA DA CÁRIE DE PRIMEIRA INFÂNCIA

MENDES, Maria Eduarda¹

MIOTTO, Bruna¹

PAULY, Maria Luísa Haus¹

DALLANORA, Andressa Franceschi²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A cárie precoce da infância é uma enfermidade que atinge os dentes decíduos assim que estes irrompem a cavidade bucal, sendo de evolução rápida, levando à total destruição do dente. Faz-se substancial entender a etiologia da cárie de primeira infância, para isto foram revisados artigos obtidos nas bases de dados PubMed, Scielo e Google Acadêmico. A patologia em questão acomete os tecidos duros dos dentes, sendo eles: o esmalte, a dentina e o cemento. A primeira manifestação clínica se apresenta na forma de uma mancha branca, opaca, leitosa, gerada pela perda dos minerais do esmalte em decorrência da ação dos ácidos produzidos pelas bactérias. Caso nesta etapa da lesão o processo de desmineralização não for interrompido dentina e polpa poderão ser atingidas levando até mesmo a perda do órgão dental. O tipo de dieta oferecida ao indivíduo é importante na atividade da cárie, podendo favorecer a adesão dos microrganismos no dente e o desenvolvimento da atividade cariogênica. A sacarose, um dos carboidratos mais consumidos, determina o surgimento do biofilme dental. A formação do biofilme depende da quantidade e frequência da ingestão dos carboidratos, o que determina o risco de desenvolver cárie. O consumo de alimentos açucarados, particularmente entre as refeições principais ou durante a noite aumenta o risco, devido à falta de higiene e diminuição do fluxo salivar neste período. Embora a Odontologia atual esteja direcionada para os procedimentos preventivos, a cárie dentária ainda se faz um problema de alta incidência na prática clínica de odontopediatria, e, é causadora de destruições coronárias extensas levando à necessidade de medidas reabilitadoras diversas. Conscientes da magnitude da imprescindibilidade da dentição decídua para o correto desenvolvimento e crescimento dos arcos maxilares, organização correta da oclusão, função mastigatória, fonoarticulatória e o psicológico da criança, deve-se realizar medidas preventivas impedindo a perda do dente de maneira precoce, as consequências podem ser expressivamente negativas. Um planejamento e reabilitação adequados faz-se primordial, tendo em pauta os distintos fatores como o tipo e a situação pulpar, etiologia da cárie, cooperação dos pais e da criança, idade da criança e principalmente a conscientização sobre as mudanças dos hábitos alimentares e de higiene.

Palavras-chave: Cárie; Odontopediatria; Etiologia.

andressa.dallanora@unoesc.edu.br

brunamiotto11@gmail.com

mariaeduardam1712@gmail.com

marialuisahauspauly@gmail.com

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professora orientadora do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



HÁBITOS DELETÉRIOS E OCLUSÃO

TOIGO, Danimar
MACIEL, Mariéli Thibes
ANTUNES, Vágner
DALLANORA, Carolina Fernandes
SAMISTRARO, Queila da Luz
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus Joaçaba

RESUMO

A oclusão dentária, definida como o encaixe adequado dos dentes superiores e inferiores durante a mastigação e outras funções orais, desempenha um papel fundamental na saúde bucal e no sistema estomatognático. No entanto, maus hábitos podem afetar negativamente a oclusão, resultando em desequilíbrios e alterações indesejáveis na posição e função dos dentes. É essencial compreender a relação entre esses hábitos e a oclusão, a fim de promover medidas preventivas e intervenções adequadas. Uma revisão sistemática da literatura científica foi realizada utilizando bases de dados, como PubMed, SciELO, repositório UFSC e BVS. Foram selecionados estudos que investigaram a associação entre hábitos deletérios e a oclusão dentária. Os artigos foram avaliados quanto à qualidade metodológica e relevância para o tema em questão. Vários hábitos deletérios foram identificados como tendo impacto negativo na oclusão dentária. O bruxismo, caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes, foi associado a desgaste dentário, dor na articulação temporomandibular e distúrbios da oclusão. O uso prolongado de chupetas, mamadeiras e hábito de chupar o dedo com frequência em crianças pode levar a má oclusão e deformidades no crescimento maxilofacial. Além disso, o hábito de roer unhas foi relacionado ao desalinhamento dentário e alterações na oclusão. A relação entre hábitos deletérios e a oclusão dentária pode ser explicada por uma combinação de fatores, incluindo pressões anormais exercidas sobre os dentes e a mandíbula, estresse excessivo nas estruturas da articulação temporomandibular e interferências na erupção e desenvolvimento dentário. Além disso, hábitos deletérios podem desencadear desequilíbrios musculares e alterar a distribuição das forças mastigatórias, afetando a oclusão e a saúde geral do sistema estomatognático. Hábitos podem ter um impacto significativo na oclusão dentária, resultando em problemas funcionais e estéticos.

Palavras-chave: oclusão dentária; articulação temporomandibular; hábitos deletérios

tdanimar@gmail.com

IMPLANTES SEGUROS: PREVENÇÃO DE INFECÇÕES POR MEIO DE PROFILAXIA ANTIMICROBIANA

MÜLLER, Carolyne¹
ALMEIDA, Caroline da Silva¹
LORENZATTO, Cauani Alves¹
CAMPOS, Kauana¹
NARDI, Anderson²

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

RESUMO

A realização de procedimentos cirúrgicos com implantes dentários osteointegrados é a melhor forma para substituir dentes perdidos, porém, complicações pós-cirúrgicas, como infecções bacterianas, podem levar a perda do implante. Assim, o uso profilático de antimicrobianos previamente ao procedimento cirúrgico tem sido muito discutido e empregado com o intuito de evitar possível negligência. O objetivo desse trabalho é avaliar a eficácia da profilaxia antibiótica em pacientes submetidos à inserção cirúrgica de implantes, para prevenir infecções e insucessos. Trata-se de uma revisão literária cujo levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados PubMed, Google Acadêmico, SciELO e MedLine, utilizando-se 13 artigos científicos publicados entre 2008 e 2022. Infecções em torno de implantes são de difícil tratamento e, em grande parte das ocasiões, faz-se necessária a retirada do mesmo. A fim de evitar tais problemas, a desinfecção do campo cirúrgico e a profilaxia antimicrobiana tem sido muito utilizada para evitar contaminações por *Staphylococcus*, *Streptococcus* e bacilos anaeróbicos, além da perda do material implantado. O principal antibiótico utilizado é a Amoxicilina, em dose única de 2g, 1 hora antes do procedimento. Para alérgicos às penicilinas, usa-se 500mg de Azitromicina, 1 hora antes. Todavia, há efeitos indesejáveis no procedimento, como a resistência antimicrobiana. A Organização Mundial da Saúde relatou que devido à facilidade de acesso, baixo custo e bom perfil de segurança, os antibióticos são os fármacos mais mal utilizados, elevando casos de resistência antimicrobiana e de perda da eficácia dos mesmos. A decisão para a realização de antibioticoprofilaxia deverá basear-se nas condições sistêmicas do paciente, como risco de endocardite, diabetes descompensada e ser imunossuprimido, e nos casos de cirurgias extensas e com elevada quantidade de implantes a serem inseridos. Em pacientes saudáveis, a antisepsia local e uma boa execução da técnica cirúrgica proporcionam sucesso no tratamento. Evidencia-se uma discordância entre cirurgiões-dentistas, alguns afirmam que a profilaxia antimicrobiana é uma boa estratégia, outros alegam que não há evidências científicas suficientes de que o uso dessa terapêutica medicamentosa ajude na prevenção de infecções pós-operatórias e perdas de implantes. Assim, são necessários mais estudos científicos para se firmar a certeza do benefício da profilaxia antimicrobiana preliminarmente aos implantes.

Palavras-chave: Profilaxia antimicrobiana; Implantes; Antibiótico; Amoxicilina; Infecção.

cmuller782@gmail.com

anderson.nardi@unoesc.edu.br

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² ² Professor orientador do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE BOCA

PAULY, Maria Luísa Haus¹

COSTA, Joice Dalla¹

FOPPA, Luana Mara¹

MACIEL, Luara Fatima Quadro¹

MIOZZO, Anna Flavia Carelle¹

PETINI, Érica Isaura¹

SANTOS, Yasmin Gabriele¹

RAMOS, Grasieli de Oliveira²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus Joaçaba

RESUMO

O desenvolvimento de pesquisas acerca da fisiologia do sistema imunológico (SI) e seus mecanismos de ação frente às neoplasias gerou inovações nas modalidades de tratamento do câncer, com enfoque na imunoterapia de lesões neoplásicas bucais. Consonantemente, faz-se substancial compreender como é a ação da imunoterapia na terapêutica de neoplasmas malignos de boca. Afim de atingir tal objetivo, constitui-se uma revisão bibliográfica integrativa e exploratória realizada por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, PubMed e Google Acadêmico. O complexo imunológico ataca células normais e anormais do corpo por meio de pontos de checagem – as moléculas envolvidas em ações do sistema imune necessitam de ativação ou desativação para irromper uma ação de controle imunológico. As medicações imunoterápicas têm como alvo tais locais de controle, reestabelecendo a atividade de células do SI na eliminação de células tumorais. O pembrolizumabe e o nivolumabe são usados na terapêutica imunológica atuando em proteínas PD-1, que pertencem ao ponto de verificação de células T, onde ataques celulares geralmente são impedidos. O bloqueio da PD-1, aumenta a resposta imunológica contra as células cancerígenas podendo reduzir o tamanho de alguns tumores ou retardar seu crescimento. Essa medicação pode ser utilizada após a quimioterapia em pacientes com câncer de cabeça e pescoço com recidiva ou metástase. Sendo administrados por infusão intravenosa, regularmente a cada 2, 3 ou 4 semanas. Os efeitos colaterais de tais medicamentos não são frequentes podem incluir xerostomia, doença do refluxo gastroesofágico, inflamação na mucosa oral, feridas na boca, perda de apetite e dificuldade a engolir. A imunoterapia possui grande especificidade, reduzindo a toxicidade vinculada à terapia, e induz respostas de memória que resultam em vigilância imunológica a longo prazo do tumor. É dinâmica dado que a resposta imunológica tem a capacidade de acompanhar a evolução do câncer, sendo sistêmica uma vez que tem a capacidade de atingir células que sofreram metástase. A terapia imunológica atua como uma nova esperança aos pacientes que possuem neoplasias malignas de boca, pois o sistema imunológico, quando estimulado, apresenta alto nível de competência para corrigir, estimular ou melhorar a destruição de células tumorais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Daniel Vargas P. de. **Imunoterapia aprovada para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço avançado no Brasil**. 2019. Disponível em: <https://mocbrasil.com/blog/cabeca-e-pescoso/imunoterapia-aprovada-para-o-tratamento-do-cancer-e-cabeca-e-pescoco-avancado-no-brasil/>. Acesso em: 19 abr. 23.

¹ Discentes do curso de Odontologia Unoesc, Joaçaba. E-mail: marialuisahauspaully@gmail.com.

² Docente do curso de Odontologia Unoesc, Joaçaba. E-mail: grasieli.ramos@unoesc.edu.br.

BRASIL. Equipe Oncoguia. Instituto Oncoguia (org.). **Imunoterapia para câncer de boca e orofaringe**. 2021. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/imunoterapia-para-cancer-de-boca-e-orofaringe/7432/280/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Equipe Oncoguia. Instituto Oncoguia (org.). **O que é Imunoterapia**. 2018. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/o-que-e-imunoterapia/7957/922/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

BORBA, Igor José Reis de; COELHO, Jéssica de Almeida. CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: ALTERAÇÕES ORAIS E CUIDADOS NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO. **Revistas Unilago**, [s. l.], v. 1, n. 1, dez. 22. Anual.

FALEIRO, Franciele Carvalho; CAETANO, Gessyka Gomide; SANTOS, Taiane Conceição dos; SILVEIRA, Alexander Augusto da. IMUNOTERAPIAS PARA O TRATAMENTO DE PROCESSOS NEOPLÁSICOS. **Revista Referências em Saúde**, Goiás, v. 2, n. 3, p. 124-131, 22 set. 2019. Semestral.

FREIRE, Diego. Imunoterapia: a virada do sistema imunológico contra o câncer. **Ciência e Cultura**, [S.L.], v. 71, n. 4, p. 13-15, out. 2019. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000400006>.

GRUPO BRASILEIRO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO (GBCP) (Brasil) (org.). **Imunoterapia no tratamento do câncer de cabeça e pescoço**. 2022. Disponível em: <https://www.gbcp.org.br/imunoterapia-no-tratamento-do-cancer-de-cabeca-e-pescoco/>. Acesso em: 19 abr. 2023.

JORGE, Juliano José. Imunoterapia no tratamento do câncer. **Arquivos de Asma, Alergia e Imunologia**, Maringá, v. 2, n. 3, p. 133-138, 20 jun. 2019.

QUARTEL, Mariana de Loução Viana. **A Imunoterapia e as Novas Perspetivas Futuras para o Tratamento do Cancro Oral**. 2018. 94 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Medicina Dentária, Instituto Universitário Egas Moniz, Almada, 2018.

RAMALHO, Helga Maria Steig. **Imunoterapia: Novo paradigma para tratamento de cancro oral**. 2016. 86 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016.

SOUZA, Alexandre Andrade. **IMUNOTERAPIA NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO**. 2022. Disponível em: <https://dr-alexandreccp.com.br/2022/03/31/imunoterapia-no-tratamento-do-cancer-de-cabeca-e-pescoco/#:~:text=A%20imunoterapia%20em%20c%C3%A2ncer%20de,capazes%20de%20combater%20o%20c%C3%A2ncer>. Acesso em: 19 abr. 2023.

SOUSA, Layreson Teylon Silva Fernandes de; MOURA, Maria Camila Leal de; COSTA, Maria dos Milagres Santos da; MOURA, Ângelo Luíz Duarte Amorim de; MORAES, Carolline Silva de; SOUSA, Virgínia Moreira; RIBEIRO, Diego Rislei; PEREIRA, Polyana Coutinho Bento; MOURA, Ana Carolina Floriano de. IMUNOTERAPIA ONCOLÓGICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research - Bjsr**, Teresina, v. 27, n. 2, p. 181-184, 13 jun. 2019. Trimestral.

UNITED KINGDOM. EUROPEAN MEDICINES AGENCY (EMA). **Keytruda: EPAR** - Product information. 2022. Disponível em: <https://www.ema.europa.eu/en/medicines/human/EPAR/keytruda>. Acesso em: 19 abr. 2023.



PROBLEMAS E DIFICULDADES ASSOCIADAS ÀS FISSURAS LABIOPALATINAS

MARCHIORO, Estefani¹

NARDI, Anderson²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

As fissuras labiopalatinas representam as anomalias congênitas mais comuns da face e são defeitos de não fusão de estruturas embrionárias, que ocorrem no período embrionário, entre a 6.^a e a 10.^a semana de vida intrauterina. O objetivo desse trabalho é analisar os fatores causais, problemas e dificuldades relacionados à ocorrência de fissuras labiopalatinas nos recém-nascidos. Essa revisão da literatura foi constituída por meio da análise de oito artigos científicos situados nas bases de dados SciELO, BIREME e Medline, publicados entre os anos de 2015 e 2023. A fissura labial é o defeito congênito mais comum nas malformações que afetam os rostos humanos, atingindo 10 em cada 10.000 crianças nascidas no mundo. A etiologia das fissuras labiopalatinas é bastante complexa por ser de ordem multifatorial, envolvendo a participação de fatores genéticos e ambientais, principalmente os fatores teratogênicos. A formação da face ocorre da diferenciação dos processos maxilares, frontal, nasais mediais, nasais laterais e mandibulares e, no final da 12.^a semana de na vida intrauterina, os processos palatinos tem a sua completa coalescência. As crianças afetadas sofrem com a sua aparência, gerando emoções negativas, e com efeitos clínicos prejudiciais, como o aumento da incidência de pneumonia, problemas auditivos, dificuldades alimentares e distúrbios da fala. As principais implicações que as fissuras labiopalatinas podem trazer aos indivíduos afetados são dificuldade na alimentação, comprometimento do crescimento facial e do desenvolvimento da fala e na audição, alterações na arcada dentária e na mordida. O cirurgião-dentista deve participar da reabilitação desde o nascimento até o final do crescimento do indivíduo, realizando acompanhamento e orientação. Várias especialidades odontológicas podem contribuir na reabilitação adequada do indivíduo, devolvendo-lhe a estética do sorriso e as funções mastigatórias tão necessárias para uma boa qualidade de vida. A reabilitação estético-funcional desses pacientes exige atenção profissional integrada, contínua e especializada. Além disso, a participação da família no processo é fundamental para o sucesso do tratamento. Além dos problemas morfofuncionais desta anomalia, desenvolvem-se problemas sociais, psicológicos e emocionais. É de fundamental importância o amparo às crianças fissuradas, oferecendo maior atenção, inclusão, acompanhamento médico, psicológico e odontológico para garantir boa qualidade de vida a cada indivíduo.

Palavras-chave: Fissuras labiopalatinas; Odontologia; Causas; Implicações; Reabilitação.

estemarchioro@gmail.com.

anderson.nardi@unoesc.edu.br.

¹ Discente do curso de Odontologia Unoesc, Joaçaba

² Docente do curso de Odontologia Unoesc, Joaçaba

PROFILAXIA ANTIBIÓTICA NA EXTRAÇÃO DE TERCEIROS MOLARES DE PACIENTES ASA 1 E ASA 2

SAVARIS, Izis Sol¹

BAZZO, Andressa Emely¹

MASO, Vitória¹

MIOTTO, Bruna¹

PAULY, Maria Luísa Haus¹

NARDI, Anderson²

Curso de Odontologia

Área das Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A administração de antibióticos nas extrações dos terceiros molares tem o intuito de evitar complicações, em virtude da predisposição do paciente ao desencadeamento de enfermidades pós-operatórias. O objetivo deste estudo é avaliar a necessidade do emprego de profilaxia antibiótica em extrações de terceiros molares nos pacientes ASA 1 e ASA 2, com enfoque em diabéticos e hipertensos controlados. Foi realizada uma revisão bibliográfica baseada na análise de 25 artigos relacionados aos casos de indicação e contraindicação do uso de antibióticos na profilaxia das excisões dentárias, publicados entre 2011 e 2022 e encontrados nas bases de dados SciELO, PubMed, MedLine e Google Acadêmico. O uso da profilaxia com antibióticos introduz altas concentrações do medicamento na corrente sanguínea, bloqueando a proliferação e disseminação bacteriana através de lesão cirúrgica, impedindo complicações no pós-operatório. A incidência de infecções pós-operatórias nos procedimentos cirúrgicos orais está entre 1% e 5%, não justificando o uso rotineiro de antibióticos. Entretanto, fatores suscitam a necessidade do uso da medicação, a extração de terceiro molar nos casos de inflamações ou infecções, considerando que o motivo seja ou não ortodôntico, interfere fortemente na necessidade de antibioticoterapia. A experiência do cirurgião-dentista e a duração da intervenção estão mais conexas às sequelas pós-operatórias do que a terapia medicamentosa. Em pacientes ASA I, o sistema imunológico é capaz de controlar a bacteremia, não havendo referencial científico recomendando o uso profilático de antibióticos. Não há uma base científica esclarecedora relacionada à recomendação desse resguardo em portadores de enfermidades como diabetes e hipertensão arterial, sendo indicado somente aos pacientes imunossuprimidos. Em diabéticos controlados não foi instituído profilaxia antibiótica como padrão, contrariamente, aos diabéticos descompensados, devido à microangiopatia periférica (disfunção dos microvasos sanguíneos), a cirurgia está contraindicada. A hipertensão em pacientes de risco alto (uso de próteses valvar, história de endocardite e cardiopatias) e médio (com malformações/disfunções) acarreta a indicação de profilaxia antibiótica em extrações de terceiros molares, já nos de baixo risco (sem alterações) não é recomendado. Conclui-se que a profilaxia antibiótica no pré-operatório em cirurgias odontológicas é relevante quando devidamente indicada, sendo necessário o planejamento minucioso de todos os casos e a prescrição medicamentosa racional. Palavras-chave: Profilaxia antibiótica; Extração de terceiros molares; Pacientes ASA 1 e ASA 2.

anderson.nardi@unoesc.edu.br

iziisol10@gmail.com

¹ Discentes do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professor orientador do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



TOMADA RADIOGRÁFICA NA ODONTOLOGIA E RISCOS ASSOCIADOS

FACCIN, Erick Zardo¹
MORIGGI, Luana¹
MÜLLER, Carolyne¹
RIGO, Milena Fátima¹
LORENZATTO, Cauani Alves¹
SAMISTRARO, Queila²
IMANISHI, Soraia A. W.²
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

Os equipamentos para diagnóstico de imagem na odontologia apresentam alguns riscos já classificados pelo ministério do trabalho: físico, químico e biológico. As tomadas radiográficas utilizam os equipamentos para a realização desses exames de diagnóstico por imagem, como radiografias e tomografias. No entanto, os materiais utilizados emitem radiação ionizante, o que pode representar um risco à saúde dos profissionais e dos pacientes. Por essa razão, é extremamente importante que as tomadas radiográficas sejam operadas com equipamentos de segurança adequados. Esse trabalho busca ressaltar a importância da biossegurança ao realizar tais procedimentos. As referências bibliográficas foram obtidas através dos bancos de dados como Pub Med, Scielo e Google acadêmico. Algumas medidas de segurança devem ser seguidas durante o manejo das tomadas radiográficas, incluindo a limitação da exposição à radiação, que deve ser mantida o mais baixa possível por meio da utilização de técnicas de redução da dose, uso de barreiras de proteção, mantendo a distância segura durante o procedimento, e sinalizadores indicando a área radioativa. É de suma importância o uso de equipamentos de proteção individual, como aventais de chumbo, protetores de tireoide, óculos de proteção e luvas. Deve-se ter o conhecimento dos protocolos de segurança específicos de cada instituição e segui-los rigorosamente. Seguindo o regimento da UNOESC - Joaçaba, por exemplo, no pós-procedimento, temos a separação da película de chumbo e do filme, em embalagens próprias e identificadas como resíduos perigosos para evitar contaminação do ambiente, no qual são armazenadas temporariamente até que seja possível o recolhimento do material por uma empresa especializada. Com relação à higienização, o processo de limpeza é essencial para prevenir uma infecção cruzada durante as tomadas e processamentos. Também é importante se atentar aos filmes radiográficos intrabucais, pois quando retirados da cavidade oral do paciente e colocado sobre outra superfície, tem-se o momento de maior contaminação. Conclui-se que as tomadas radiográficas utilizam materiais que emitem radiação ionizante e devem ser operadas com equipamentos de segurança adequados para proteger a saúde dos profissionais e pacientes envolvidos, bem como o manejo e descarte correto dos resíduos gerados.

Palavras-chave: Tomada radiográfica; Normas; EPI's; Chumbo; Película.

soraia.imanishi@unoesc.edu.br
queila.samistraro@unoesc.edu.br
erickfaccin@outlook.com
luanamorriggi321@gmail.com
milena_rigo@outlook.com
cauania702@gmail.com
cmuller782@gmail.com

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA PARESTESIA BUCAL

HÜBNER, Tiago José Tormen¹

COSTA, Hiram Henrique Belchior Zandoná Ribas da¹

DELAVY, Lucas Gasperin¹

MENDES, Maria Eduarda¹

NARDI, Anderson²

Curso de Odontologia

Ciências da Vida e da Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A parestesia é uma neuropatia causada por disfunção neurosensorial, decorrente de injúrias a nervos sensitivos, podendo resultar na perda parcial ou total da sensibilidade local. O objetivo deste estudo foi analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre o tratamento medicamentoso da parestesia. Esta revisão literária baseou-se no estudo de 20 artigos científicos, publicados entre 2004 e 2023 e encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, PubMed e Medline. A parestesia acarreta a insensibilização da área inervada, podendo ter duração transitória ou permanente, dependendo do grau de agressão ao nervo. Os sintomas mais frequentes são: sensações alteradas ao frio e calor, fisgadas, formigamento, dormência e dor. Os aspectos etiológicos classificam-se em causas mecânicas, patológicas, físicas, químicas e microbiológicas. A principal etiologia das parestesias bucais está relacionada às cirurgias de extração de pré-molares e molares inferiores, especialmente dos terceiros molares inferiores. Na boca, as parestesias podem acometer ramos sensitivos do nervo trigêmeo, sendo que apresenta ramificações responsáveis pela inervação de toda mandíbula e parte da língua. Os nervos mais afetados pelas parestesias bucais são o alveolar inferior, lingual e mentual, pois se situam próximos aos sítios anatômicos submetidos às anestésias locais e aos procedimentos odontológicos cirúrgicos. É dever do profissional analisar a etiologia da parestesia, pois, se estiver associada a infecção, ministrará antibióticos para o tratamento inicial. Uma conduta bastante utilizada é o tratamento medicamentoso, onde são prescritas vitaminas do complexo B, que agem na atribuição neurotransmissora e na condução nervosa, fazendo com que o estímulo à reparação nervosa ocorra mais aceleradamente. O medicamento ETNA® (fosfato dissódico de citidina + trifosfato trissódico de uridina + acetato de hidroxocobalamina) que é indicado para o tratamento de doenças dos nervos periféricos tem sido o mais comumente prescrito e é uma alternativa para parestesias dos nervos alveolares inferior e lingual. Na odontologia é utilizada a dose de um comprimido ao dia, por 30 dias. Outra possibilidade é o uso de cortisona 100 miligramas, a cada 6 horas, durante os 3 primeiros dias. O prognóstico do tratamento medicamentoso isolado não é totalmente efetivo e melhores resultados são obtidos com associação do tratamento medicamentoso e laserterapia.

Palavras-chave: Parestesia; Tratamento medicamentoso; Odontologia.

¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professor na Universidade do Oeste de Santa Catarina.



USO DA TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

MORIGGI, Luana¹

RIGO, Milena Fátima¹

FACCIN, Erick Zardo¹

PIERI, Guilherme¹

NARDI, Anderson²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A Disfunção Temporomandibular (DTM) é um distúrbio que afeta a articulação temporomandibular (ATM) e os músculos que movem a mandíbula. Os sintomas dessa disfunção incluem dor na região da ATM, hipertrofia e fadiga muscular, descoordenação nos movimentos mandibulares, entre outros. O objetivo desse estudo foi analisar o mecanismo de ação da toxina botulínica e sua indicação para tratamento da DTM. Esta revisão da literatura aponta evidências científicas sobre o uso dessa terapêutica e tem como base 11 artigos científicos publicados entre 2009 e 2023, localizados nas bases de dados SciELO, PubMed e Google Acadêmico. A toxina botulínica (BTX-A) é uma neurotoxina produzida pela bactéria *Clostridium botulinum*, capaz de impedir a contração de músculos, bloqueando a liberação de acetilcolina nos terminais nervosos. Essa toxina tem reconhecidamente ação terapêutica eficaz no tratamento de algumas síndromes dolorosas, incluindo a DTM. O uso dessa toxina tem sido estudado e aplicado com sucesso em alguns casos, principalmente em DTM's causadas por bruxismo, condição essa em que a pessoa range ou aperta fortemente os dentes durante o sono. A BTX-A é aplicada diretamente nos músculos envolvidos na mastigação, através da injeção intramuscular, relaxando-os e reduzindo a tensão na região temporomandibular. Os músculos geralmente envolvidos recebem em média 35U da toxina, bilateralmente, apresentando seu efeito de duração com até 6 semanas. Além disso, também tem sido indicada em pacientes com deslocamento recorrente de ATM, distonia oromandibular e cefaleias primárias relacionadas com a ATM. Ainda não é possível estabelecer qual a melhor técnica de tratamento, apesar da BTX-A parecer reduzir a dor temporariamente, podendo acarretar efeitos adversos relacionados com a frequência e quantidade, como hipotensão, náusea, vômitos e disfagia. Os efeitos colaterais são raros, no entanto, podem estar presentes em alguns casos. Mesmo ocorrendo, desaparecem em algumas semanas. Embora a BTX-A possa ser uma opção de tratamento para alguns casos de DTM, é importante que outras medidas preventivas e terapêuticas sejam adotadas, como ajustar a dieta, fisioterapia, compressa quente, entre outras. A BTX-A tem se mostrado como método eficiente, porém são necessários novos estudos clínicos para comprovação de novas evidências sobre a efetividade desse protocolo de tratamento.

Palavras-chave: Toxina Botulínica; Disfunção Temporomandibular; DTM; ATM; Odontologia.

anderson.nardi@unoesc.edu.br

erickfaccin@outlook.com

guilhermepieri08@gmail.com

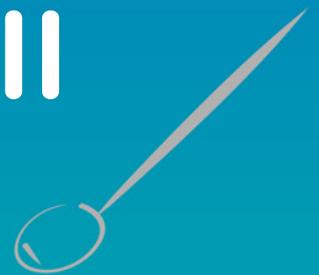
luanamorriggi321@gmail.com

milena_rigo@outlook.com

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professor orientador do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

CATEGORIA II



A INFLUÊNCIA DO TRAUMA OCLUSAL NA DOENÇA PERIODONTAL

COZER, Erika¹
MENEGHEL, Camile Ceron¹
SERIGHELLI, Chayane Nilde¹
PETINI, Érica Isaura¹
CONRADO, Gabriella¹
IMANISHI, Soraia²
BUZANELLO, Analu²
RIBEIRO, Julia Turra²

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

RESUMO

A doença periodontal é caracterizada como uma doença inflamatória crônica multifatorial, sendo associada ao biofilme disbiótico e estabelecida a partir da destruição do aparato dental, incluindo perda do tecido de proteção e subsequentemente de sustentação. Todavia, o trauma oclusal é ocasionado pela carga oclusal excessiva que resulta em injúrias ao mecanismo de inserção dos dentes, desse modo, ocasionalmente, se os estímulos oclusais forem demasiados poderão ocorrer injúrias adicionais ao periodonto. Esse estudo tem como objetivo analisar a relação entre a doença periodontal e o trauma de oclusão, com intuito de admitir as vantagens na associação da terapia oclusal ao tratamento periodontal. Trata-se de uma revisão de literatura, elaborada por meio da análise de doze artigos encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, Medline e PubMed publicados entre os anos de 2008 e 2022. Os osteoclastos realizam uma reabsorção na lâmina cribiforme nas zonas de pressão, isso ocorre devido ao trauma oclusal, o qual resulta no alargamento do espaço do ligamento periodontal e conseqüentemente no aumento da mobilidade, estimulando uma reabsorção do osso alveolar já comprometido pela periodontite. Sendo assim, o trauma dentário integra um conjunto de fatores que podem, de certa forma, acelerar a doença periodontal. A terapia oclusal, quando bem indicada e executada, deve ser incluída no tratamento periodontal. Diante disso, o cirurgião-dentista precisa estabelecer qual é o diagnóstico correto do trauma dentário, bem como suas indicações na técnica terapêutica, visto que essas patologias são de caráter interdisciplinar, e o desequilíbrio de uma eventualmente pode ocasionar injúria à outra. Palavras-chaves: Trauma Oclusal; Periodontia; Terapia Oclusal; Odontologia.

erika.farenzena02@gmail.com
soraia.imanishi@unoesc.edu.br
juliaturraribeiro@gmail.com
analubuzanello@hotmail.com

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



BISFOSFONATOS E PERIODONTIA

NOVELLO, Diogo Henrique
RISSARDI, Gabriel dos Anjos
PEREIRA, Guilherme Matheus Miazzi
SIMON, Bernardo Vieceli
LONGHINI, Erik
IMANISHI, Soraia A. W.
RIBEIRO, Julia Turra
BUZANELLO, Analu
Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e da Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A presença de desequilíbrio na interação dos micro-organismos com o hospedeiro gera prejuízos na resposta inata, podendo afetar negativamente células teciduais, gerando reabsorção óssea alveolar. Mesmo com a presença de diversos procedimentos cirúrgicos como enxertos ósseos, o desenvolvimento de estudos tem demonstrado ótimos resultados na utilização de fármacos, sobretudo os bisfosfonatos. O estudo objetiva apresentar a qualidade terapêutica do uso de bisfosfonatos em periodontites, visando e relacionando o sucesso terapêutico e os efeitos adversos. A revisão de literatura foi realizada por meio de pesquisas bibliográficas e por intermédio de artigos acadêmicos em língua portuguesa e inglesa, publicados entre os anos de 2014 e 2022 nas plataformas online SciELO e PubMed. A presença dos bisfosfonatos no organismo gera efeito citotóxico em osteoclastos, diminuindo a perda óssea alveolar e aumentando, conseqüentemente, a mineralização do tecido, já que possuem alta afinidade com hidroxapatita, responsável pelo armazenamento do composto na matriz óssea, tendo sobretudo, evidências na diminuição da atividade inflamatória. Em contrapartida, efeitos adversos também são vistos no tratamento com bisfosfonatos como problemas gastrintestinais e osteonecrose dos ossos maxilares, com maior prevalência em mandíbula, sendo esta última a grande preocupação. A osteonecrose ocorre pelo próprio mecanismo de ação dos bisfosfonatos, alterando a homeostase do osso, gerando cicatrização prolongada. Destarte, o fármaco em pauta tem potencial terapêutico no tratamento associado a periodontite e pode desempenhar um papel importante na redução da perda óssea alveolar.—Porém, é imprescindível, a cautela por parte dos Cirurgiões-dentistas com o uso desse fármaco, visto o potencial de efeitos adversos.

Palavras chaves: Periodontia; Osteonecrose; Bisfosfonatos; Periodontite.

diogonovello02@gmail.com
soraia.imanishi@unoesc.edu.br

CAMPANHA MAIO VERMELHO: AÇÃO DE PREVENÇÃO REALIZADA PELO CURSO DE ODONTOLOGIA DA UNOESC JOAÇABA, SC

MACIEL, Luara Fatima Quadro¹

BIOLCHI, Vanessa¹

FOPPA, Luana¹

COSTA, Joice Dalla¹

CARELLE, Anna Flavia¹

LONGO, Guilherme Ari¹

TURRA, Julia Ribeiro²

RAMOS, Grasieli de Oliveira²

Curso de Odontologia

Área de Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

O câncer de boca é uma neoplasia maligna cujos fatores etiológicos (tabagismo, etilismo, higiene bucal precária e trauma local) são amplamente conhecidos e passíveis de prevenção e promoção de saúde, porém constituem em sua maioria hábitos e vícios que requerem consciência e mudança no cotidiano dos indivíduos acometidos. É considerado um problema grave de saúde pública, uma vez que mais de 50% dos casos são diagnosticados em estágios avançados, o que resulta em prognósticos desfavoráveis. O intuito foi avaliar o conhecimento que a população tem sobre esta temática, e relatar os resultados obtidos com a Campanha Maio Vermelho realizada em Joaçaba SC. Foi realizada a aplicação de questionário e avaliação intraoral e extraoral. As perguntas foram direcionadas aos cuidados que apresentavam com a saúde bucal, hábitos de higiene, histórico de câncer na família, por qual meio procurou o exame de boca e se já sabia sobre a prevenção. Foram coletados dados relacionados aos hábitos de uso de álcool, fumo, chimarrão, e uso de prótese. Foram realizados 105 exames. O resultado mostrou que a maioria das pessoas não tinha informações sobre o câncer de boca e escutou sobre a campanha nas rádios locais. Houve uma grande predominância do sexo feminino 67% e 32% do sexo masculino, e a faixa etária variou entre 61 e 80 anos. Com relação ao etilismo 54% responderam que não bebem, o restante respondeu que bebe 1 garrafa por semana, ou parou de beber a menos ou a mais de 5 anos. Segundo os entrevistados 76% afirmaram que não fumam, 11% relataram que parou a mais de 5 anos, 6% relataram fumar 20 cigarros ou mais. Quanto à presença ou não de lesão oral, foi observado um total de 31 lesões, 70% dos examinados não tiveram a presença de nenhuma lesão e 28% com algum tipo de lesão. A maioria das lesões observadas foi considerada como traumática (33%), localizada com maior frequência na mucosa jugal/língua, e também foi observada grande ocorrência de candidíase eritematosa Queilite Actínica em lábio inferior. Este trabalho demonstrou que a grande parte da população requer mais informações em relação aos cuidados básicos com as próteses dentárias, o quanto é importante a remoção dela para sua higienização, cuidados com relação a proteção labial, pois sabemos que nossa região a grande parte trabalha no meio rural/agrícola e o nível de conhecimento sobre o exame de boca e seus métodos de prevenção. Nossos resultados em relação a lesões com características malignas foram de 3% o que é um ótimo resultado, isso de alguma forma nos instiga a aprimorar acadêmicos, professores/cirurgiões dentistas a levar o máximo de informação e de capacitação de diagnóstico precoce dessa neoplasia, trabalhando sempre com prevenção a do câncer de boca.

Palavras-chave: Câncer de boca; Campanha; Prevenção.

luh.-maciel2010@hotmail.com

¹ Acadêmicos do Curso de Graduação em Odontologia.

² Professora do Curso de Graduação em Odontologia, do Mestrado em Biociências e Saúde.



ESTUDO TRANSVERSAL ACERCA DA SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES DO MUNICÍPIO DE JOAÇABA/SC COM IDADES ENTRE 4 E 17 ANOS DURANTE O PERÍODO PANDÊMICO

DAMBRÓS, Julia¹

MARMITT, Luana P.²

DALACOSTA, Fabiana M.²

FIN, Gracielle²

DIRSCHNABEL, Acir J.^{2,3}

DEA, Bruna E.³

RAMOS, Grasieli O.^{2,3}

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A pandemia de SARS-CoV-2 gerou uma crise com consequências sem precedentes, repercutindo em diversos âmbitos da vida da população, tais como os econômicos, sociais, culturais, e principalmente, na saúde. Dentre estas implicações, soma-se a má nutrição infanto-juvenil que traz consigo inúmeros outros problemas, como defasagem no aprendizado e desenvolvimento psíquicos-cognitivos, bem como relações de má condição em saúde bucal. O presente estudo teve como objetivo analisar o impacto da pandemia da COVID-19 nas condições e hábitos alimentares e em saúde bucal, de escolares matriculados em escolas municipais de Joaçaba, Santa Catarina. Consistindo em um estudo transversal que faz parte de um projeto do programa de pós-graduação em Biociências e Saúde denominado "Avaliação e promoção da saúde escolar no contexto pandêmico e pós-pandêmico", que reuniu informações de saúde dos escolares municipais de Joaçaba no período de julho de 2021 a julho de 2022. A coleta de dados foi realizada através de questionário sobre hábitos de vida e marcadores de saúde enviados aos responsáveis de cada escolar, além de medidas antropométricas e clínicas realizadas com os estudantes mediante visitas às escolas. O estado nutricional dos estudantes foi analisado pelos indicadores de índice de massa corporal de acordo com o sexo e a idade do estudante, conforme preconizado pela Organização Mundial de Saúde. O projeto foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Unoesc. Como resultado observou-se uma maior frequência de cárie em crianças entre 4 e 8 anos, quase 80% dos escolares que apresentaram a doença, sendo estes de escolas urbanas. Crianças com idade entre 4 e 5 anos foram as que manifestaram maior presença de cárie e a maior probabilidade de sobrepeso e obesidade. Dessa forma, concluímos que há uma certa carência de políticas públicas voltadas para a promoção de saúde e prevenção de doenças, principalmente direcionadas às crianças. Essas que por sua vez estão em uma fase significativa, onde podem ser incrementados hábitos saudáveis que perpetuam para dentro da vida adulta, melhorando assim sua qualidade de vida em um todo.

Palavra-chave: Alimentação; Carie Dental; Odontopediatria; Saúde Oral.

Agradecimentos: A autora Júlia Dambrós agradece ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pela concessão de bolsa de iniciação científica (PIBIC)

julia.dambros@unoesc.edu.br

grasieli.ramos@unoesc.edu.br

¹ Graduanda da 5.ª fase do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina., Joaçaba.

² Docente do Mestrado em Biociências e Saúde (PPGBS), Universidade do Oeste de Santa Catarina.

³ Docente do Curso de Odontologia, Universidade do Oeste de Santa Catarina.

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA E SUA CORRELAÇÃO COM O TRATAMENTO PERIODONTAL, UMA REVISÃO DE LITERATURA

FANTINEL, Ana Julia¹

DAMBRÓS, Júlia¹

GOMES, Manuela Stefanos¹

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe²

BUZANELLO, Analu²

RIBEIRO, Julia Turra²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A origem e a evolução da hipersensibilidade dentinária (HSD) são instigadas por características relacionadas aos dentes e ao periodonto, assim como pelo meio bucal e influências externas. Os fatores de risco são inúmeros, muitas vezes atuando simultaneamente. A HSD inicialmente foi definida como uma resposta "curta, aguda e dolorosa a um estímulo externo aplicado à dentina exposta", podendo ser esse estímulo químico, térmico, tátil ou osmótico. O presente estudo teve como objetivo analisar por meio de uma revisão de literatura a correlação do tratamento periodontal e a hipersensibilidade dentinária. Para a elaboração dessa revisão, foram utilizados 10 artigos científicos, tanto na língua portuguesa quanto na inglesa, encontrados nas bases de dados SciELO e PubMed publicados entre 2002 e 2022 utilizando os descritores periodontal scaling, dentin sensitivity, non-surgical periodontal treatment. A terapia periodontal nos traz como proposta minimizar a recidiva da doença periodontal, reforçar hábitos de higiene bucal pessoal, prevenir e reduzir a mortalidade dentária. Entretanto, a raspagem e a remoção dos cálculos supragengivais e subgengivais, preconizadas pela terapia periodontal, expõem os túbulos dentinários. Portanto, uma sensibilidade dentinária prévia pode ser intensificada pelo tratamento periodontal e por isso um tratamento dessensibilizante deve estar incluído no plano de tratamento. Dentre as opções de tratamento para essa hipersensibilidade se destacam o laser infravermelho, as pastas dentais, os géis e vernizes com agente dessensibilizante. Ambos promovem a formação de dentina secundária, fechando os túbulos dentinários, diminuindo, portanto, os estímulos que chegam até a polpa. Apesar de existirem muitas opções de dessensibilizantes, cada indivíduo responde diferentemente a cada um. Portanto, a terapia de dessensibilização deve ser individualizada.

Palavra-chave: Periodontia; Terapia Periodontal Não Cirúrgica; Hipersensibilidade Dentinária; Túbulos Dentinários.

fantinelanajulia@gmail.com

soraia.imanishi@unoesc.edu.br

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



INFLUÊNCIA DA VITAMINA D NA SAÚDE DO PACIENTE PERIODONTAL

EBELING, Augusto¹
FACHIN, Thalita Moro¹
TORRES, Fernanda¹
BUZANELLO, Analu²
IMANISHI, Soraia A. W.²
RIBEIRO, Julia Turra²

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

RESUMO

A doença periodontal é uma doença inflamatória crônica multifatorial associada com biofilme disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva do aparato de inserção dental. Desse modo, a perda óssea está intimamente relacionada a deficiência de vitamina D, na qual corrobora para acentuar casos mais graves de periodontite. Esse trabalho teve por objetivo compreender a possível interrelação entre os níveis de vitamina D no organismo e o desenvolvimento das doenças periodontais. Diante disso, foi realizado uma busca na literatura disponível nas bases de dados SCielo e PubMed entre os anos de 2016 e 2022, sendo selecionados e incluídos quinze artigos. As doenças periodontais causam a destruição dos tecidos de suporte do dente, tendo por consequência, a sua perda. Em suma, são causadas por proliferações excessivas de microrganismos, deficiência da resposta imune do hospedeiro, alterações anatômicas, como também, hábitos nocivos. Nesse âmbito, a vitamina D exerce várias funções no organismo, onde pode-se destacar a homeostase de cálcio e fosfato, atuando na remodelação óssea. A vitamina D é um hormônio lipossolúvel advindo da epiderme quando esta entra em contato com raios ultravioleta-B, por meio de uma reação fotoquímica, ou por via alimentar, porém, sendo absorvida em doses menores se comparado a exposição solar. Sendo assim, esta vitamina consegue desempenhar um papel tanto no tratamento quanto na prevenção da doença periodontal em razão de suas propriedades reguladoras e anti-inflamatórias. Ao longo das décadas, baixos níveis de vitamina D foram associados a maior destruição do periodonto, estando relacionado a maior incidência de periodontite grave. Desse modo, é recomendado que os profissionais da área da saúde considerem o uso de dosagens de vitamina D em pacientes com a patologia periodontal, e que a suplementação de vitamina D seja uma opção de tratamento viável caso haja deficiências. Todavia, serão necessárias mais pesquisas com a intenção de estabelecer uma dosagem ideal e para se estabelecer a duração correta do tratamento de suplementação para pacientes com a doença periodontal. Portanto, conclui-se que é imprescindível a importância de se avaliar os níveis séricos de vitamina D antes de iniciar o tratamento periodontal, visando uma terapia mais assertiva e melhores resultados pós-operatórios. Palavras-chave: Doença Periodontal; Vitamina D; Periodontite; Patologia Periodontal; Tratamento Periodontal.

ebe.augusto25@gmail.com
juliaturraribeiro@gmail.com

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

OSTEORRADIONECROSE: UMA REVISÃO DA LITERATURA

PETINI, Érica Isaura
NOVELLO, Diogo Henrique
BISSANI, Eduarda Nesi
COZER, Erika Farenzena
GOMES, Manuela Stefanos
PAULY, Maria Luísa Haus
SANTOS, Yasmin Gabriele
PAVELSKI, Maicon Douglas
Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A Osteorradionecrose (ORN) é uma complicação grave e debilitante que pode ocorrer em pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço. É caracterizada pela morte do tecido ósseo exposto após a irradiação, e pode afetar a mandíbula ou maxila. A ORN pode causar necrose óssea e uma série de sintomas como dor, exposição do tecido ósseo, fratura patológica, infecção e formação de fístula, que ocorrem devido à radiosensibilidade das células ósseas, o que leva à perda da irrigação sanguínea para a região irradiada, e conseqüentemente, morte do tecido ósseo. Esse estudo objetiva realizar uma revisão da literatura acerca da necrose asséptica de tecido ósseo desenvolvida após radioterapia em pacientes com tumores de cabeça e pescoço, elaborada por meio da análise de dez artigos encontrados nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO, Medline e PubMed publicados entre os anos de 2010 e 2022. Pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia, especialmente idosos **têm maior risco** de desenvolver osteorradionecrose, principalmente se forem sujeitos a procedimentos invasivos na cavidade oral, como extrações dentárias. O diagnóstico da ORN pode ser feito através de exames imagiológicos e o tratamento depende do estágio da doença, podendo envolver abordagens conservadoras ou cirúrgicas e o tratamento **é um desafio para os profissionais** de odontologia e oncologia, no qual envolve a administração de antibióticos e analgésicos, além de procedimentos cirúrgicos para remover o tecido morto e reparar o osso danificado. A prevenção da ORN é fundamental, podendo envolver medidas tomadas pelo cirurgião-dentista antes, durante e depois da radioterapia, cabe preparar o paciente para a radioterapia através de medidas preventivas, com a adequação do meio bucal, acompanhá-lo durante o tratamento e melhorar as condições de higiene bucal do indivíduo após a radioterapia. Além disso, é importante que os pacientes mantenham uma rotina de cuidados com a saúde oral, como a escovação frequente. Sendo assim, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado são essenciais para minimizar as conseqüências e melhorar a qualidade de vida dos pacientes acometidos. A prevenção da ORN é fundamental, e deve envolver uma abordagem multidisciplinar entre o cirurgião-dentista e a equipe oncológica.

Palavras-chave: Osteorradionecrose; Cirurgião-Dentista; Radioterapia; Tumores.

ericaisaura.petini@gmail.com

maicon.pavelski@unoesc.edu.br



PARAFUNÇÃO ORAL BRUXISMO - REVISÃO LITERÁRIA SOBRE SEUS ASPECTOS E IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES

ONEVETCH, Maria Eduarda¹

MAFEI, Naiara Caroline¹

DALLANORA, Carolina²

SAMISTRARO, Queila²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

O bruxismo é referido na literatura como uma condição clínica multifatorial mediada pelo sistema nervoso central e baseada em práticas parafuncionais do sistema estomatognático, onde a contração involuntária e contínua dos músculos mastigatórios ao ranger ou apertar os dentes, acarreta, na maioria das vezes, em um deslocamento mandibular não funcional. Tal condição pode se manifestar durante o sono e/ou durante a vigília, ambas interferindo consideravelmente na rotina dos pacientes portadores. Pode ainda ser classificado como bruxismo cêntrico e excêntrico, tônico e fásico. Embora a etiologia seja abstrusa, condições de estresse, ansiedade, dentes mal-alinhados, consumo de álcool e drogas são consideradas fatores de risco para o desenvolvimento da doença, pois podem levar a tensão muscular e ao apertamento dos dentes. Esta revisão literária tem como objetivo fornecer uma visão geral dos principais aspectos relacionados à doença de bruxismo, incluindo a sua etiologia, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Para fins de pesquisa, utilizou-se de 11 fontes bibliográficas publicadas entre os anos 2004 e 2022, extraídas das plataformas Medline, Scielo, Google acadêmico e Pubmed. A parafunção oral citada propõe um ciclo vicioso associado à depressão, transtorno de ansiedade, dores músculo-esqueléticas, desgaste dentário e possíveis zumbidos no ouvido, tornando a prática de ranger um essencial contribuinte para as alterações temporomandibulares. O diagnóstico pode ser feito por um cirurgião-dentista por meio da avaliação dos sintomas e da realização de um exame clínico bucal. Por conseguinte, o tratamento pode incluir o uso de placas oclusais, sessões de fisioterapia, terapia comportamental para o gerenciamento de fatores psicológicos, como o estresse e, se necessário, a inclusão de terapia medicamentosa com relaxantes musculares. Em resumo, a doença de bruxismo é uma disfunção que pode afetar significativamente a saúde física e mental dos envolvidos. Contudo, se torna evidente a importância de diagnosticá-lo e tratá-lo precocemente, controlando os sintomas através de abordagens multidisciplinares com diferentes profissionais da área da saúde, dentre eles: cirurgiões dentistas, psicólogos, psiquiatras e até mesmo fisioterapeutas. Com tais manobras intervencionistas, previnem-se danos permanentes aos dentes e complicações a longo prazo, além da melhora na qualidade de vida dos pacientes portadores da disfunção.

Palavras-chave: bruxismo; sistema estomatognático; desgaste dental; parafunção oral; ansiedade.

carolina.dallanora@unoesc.edu.br

queila.samistraro@unoesc.edu.br

naiaramaffei2020@gmail.com

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

RELAÇÃO DO TRAUMA OCLUSAL E DA DOENÇA PERIODONTAL

ZUCHETTI, Izabel Cristina Dalgobo¹

MAZETTO, Gustavo¹

KREMER, Isadora¹

MACIEL, Luara¹

PEREIRA, Eloina¹

IMANISHI, Soraia²

BUZANELLO, Analu²

RIBEIRO, Júlia Turra²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

O trauma de oclusão é uma lesão que resulta em mudanças teciduais do aparato de inserção dos dentes como consequência de forças oclusais excessivas. O trauma oclusal pode incidir sobre um dente com suporte normal ou com suporte reduzido. Este trabalho tem como objetivo apresentar os efeitos do trauma oclusal e das forças oclusais excessivas sobre o periodonto. Foi realizado uma busca na literatura disponível nas bases de dados como Scielo e PubMed entre os anos de 2017 e 2018 sendo selecionados 2 artigos e excluídos 3. O trauma oclusal é um termo utilizado para descrever uma lesão que resulta em alteração dentro do aparelho de fixação incluindo ligamento periodontal, osso alveolar de suporte e cimento. ele pode ser classificado como trauma oclusal primário em que a lesão resulta em alterações teciduais decorrentes de forças oclusais excessivas com suporte periodontal normal, e trauma oclusal secundário que ocorre em um periodonto reduzido com perda de inserção, perda óssea e força oclusal normal-excessiva. No caso da relação periodontia e trauma oclusal as pesquisas apontam que o trauma oclusal e as forças oclusais excessivas não iniciam a doenças periodontal, porém a terapia oclusal é indicada como parte da terapia periodontal visando a redução de sua mobilidade e aumento do conforto dos pacientes e de sua função mastigatória. Com base nos estudos podemos concluir que o trauma oclusal faz parte de um conjunto de fatores que podem acelerar a progressão da periodontite e promover uma hiper mobilidade, sendo necessária a avaliação e ajuste oclusal quando bem indicado, para que possa devolver uma oclusão adequada ao paciente.

Palavras-chave: Doença periodontal; Trauma oclusal.

izabeldalgobo@gmail.com

gustavomazetto_@hotmail.com

eloina_p@outlook.com

gabrielafernandes_74@outlook.com

luaramaciel2019@gmail.com

jc.isadorakremerk@gmail.com

analubuzanello@hotmail.com

soraia.imanishi@unoesc.edu.br

juliaturraribeiro@gmail.com

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



RELAÇÃO ENTRE A DISBIOSE ORAL E A DOENÇA PERIODONTAL

ZIBETTI, Nathália Comin¹

HOFFELDER, Luiza Fachim¹

IMANISHI, Soraia Almeida Watanabe²

BUZANELLO, Analu²

RIBEIRO, Júlia Turra²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A disbiose é definida como uma alteração nas comunidades microbianas associadas à saúde, resultando na quebra da relação benéfica com o hospedeiro, podendo ocorrer a perda ou a redução de organismos benéficos e o aumento de proporções de espécies que ainda não foram detectadas. O objetivo do trabalho é discutir sobre a formação do biofilme disbiótico, o envolvimento das bactérias na doença periodontal e o tratamento da doença periodontal. Essa revisão de literatura foi realizada por meio de um levantamento bibliográfico que foi obtido através de artigos científicos provenientes das bases de dados Scielo, MEDLINE, e Google Acadêmico. As bactérias patogênicas são capazes de aderir à superfície dos dentes e formar a placa bacteriana que é caracterizada por espécies proteolíticas e muitas vezes obrigatoriamente anaeróbicas, que são responsáveis pela inflamação dos tecidos periodontais. Essa placa bacteriana produz toxinas que estimulam a resposta imune do hospedeiro, levando à produção de citocinas pró-inflamatórias e à ativação de células inflamatórias. Essa resposta inflamatória crônica pode levar à degradação dos tecidos periodontais, incluindo as fibras de colágeno, o ligamento periodontal e o osso alveolar. Em geral, as características funcionais das comunidades microbianas nas doenças periodontais incluem a capacidade de resistir/desregular a resposta imune e inflamatória, prevalecer em um ambiente anaeróbico e aproveitar a disponibilidade nutricional alterada de substratos potenciais no fluxo de fluido crevicular gengival e sangue. Os estressores aplicados ao estado simbiótico podem perturbar a homeostase e levar à disbiose, em que as populações microbianas associadas à saúde são significativamente alteradas e consistentes com o desenvolvimento da doença. Os estressores no caso de doenças periodontais podem incluir alterações na eficácia da resposta imune. O tratamento para a doença periodontal é realizado através de raspagem e alisamento radicular ou terapia periodontal não cirúrgica, que remove a placa bacteriana e o cálculo dentário das superfícies radiculares por meio de procedimentos utilizando instrumentos manuais, sônicos e ultrassônicos. Após a raspagem e alisamento radicular, explica-se ao paciente como deve ser feita uma higiene bucal correta.

Palavras chaves: Periodontia; Adequação de meio bucal; Resposta imune.

soraia.imanishi@unoesc.edu.br

analubuzanello@hotmail.com

nathicominziba@gmail.com

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA X NÃO CIRÚRGICA

VELARDE, Bruno¹
MENEZHINI, Gustavo¹
ANGONESE, Paula¹
CORDEIRO, Pedro Henrique¹
FERNANDES, Stefanie¹
BUZANELLO, Analu²
IMANISHI, Soraia A. W.²
RIBEIRO, Julia Turra²
Curso de Odontologia
Área das ciências da vida e saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A doença periodontal pode ser definida como a inflamação dos tecidos de suporte do dente, podendo levar a uma possível perda do elemento dentário. Segundo a ONU, essa condição crônica é a sexta mais prevalente no mundo, gerando além de um grande impacto na qualidade de vida dos pacientes, uma alta demanda de tratamento periodontal ao cirurgião dentista. Visando o melhor entendimento sobre as opções de tratamento para essa doença, foi realizado uma busca na literatura disponível nas bases de dados sciELO, Google acadêmico e PubMed, publicados entre os anos de 2015 e 2021, e incluídos 3 artigos. Os principais objetivos da terapia periodontal são redução da inflamação, por meio da remoção dos microrganismos presentes no cálculo, cimento e dentina contaminada. A raspagem e o alisamento radicular são os procedimentos de eleição em diversos casos, mas, em situações de doença mais avançadas, deve-se haver minuciosa análise do operador quanto a necessidade de intervenção cirúrgica. O dentista deve analisar não somente o nível de perda óssea, mas também o impacto que a cirurgia terá com relação a evolução da doença periodontal. A necessidade e a opção de intervenção cirúrgica deverão ser definidas após a verificação da resposta dos tecidos à terapia não cirúrgica, sendo recomendada a espera de 4 a 6 semanas para se proceder à reavaliação. Além disso, os procedimentos de raspagem e alisamento radiculares podem ser combinados com terapias complementares como o uso de antibióticos. Conclui-se, portanto, que tanto o tratamento periodontal não-cirúrgico quanto o cirúrgico podem apresentar resultados extremamente benéficos no que diz respeito ao reestabelecimento do estado periodontal para um nível satisfatório. Todavia, a cooperação do paciente é fundamental a fim de se obter sucesso a longo prazo, pois o paciente que não conseguir realizar os protocolos instruídos de higiene oral diária não deverá ser submetido a terapia cirúrgica.

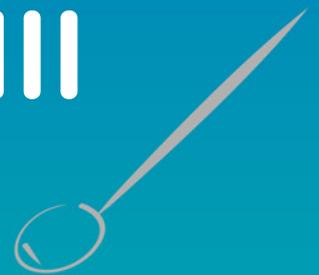
Palavras-chave: Periodontia; Raspagem; Alisamento radicular; Cirurgia; Antibioticoterapia.

peedro_ph@hotmail.com
gustavoknopf12@hotmail.com
brunovelardeunoesc@outlook.com
stefanierf15@gmail.com
paula_angonese@gmail.com

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

CATEGORIA III



A IMPORTÂNCIA DA ODONTOLOGIA NO AMBIENTE HOSPITALAR

VENTURA, Dienifer
HANZEN, Taíse Alessandra
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina

RESUMO

Com o surgimento da Covid-19 a odontologia hospitalar vem ganhando destaque sendo uma área relativamente nova. A presente revisão objetiva discutir acerca da importância da odontologia no ambiente hospitalar, sendo, para tanto, incluídos os artigos mais recentes publicados nas principais bases de dados. A odontologia hospitalar pode ser definida como a prática de alta, média ou baixa complexidade no ambiente hospitalar que visa melhorar a qualidade de vida do paciente hospitalizado, reduzindo a incidência de biofilme e, por consequência o risco de infecções da microbiota bucal. Manifestações orais de enfermidades sistêmicas de origem infecciosa ou imunológica devido à má higienização, acúmulo de biofilme e doença periodontal podem comprometer a saúde geral do paciente, podendo proliferar infecções para outros órgãos, agravando o caso clínico do paciente. O comprometimento imunológico também pode causar o surgimento de lesões na mucosa através de infecções oportunistas, uma vez que nessas condições os microrganismos têm seu fator patogênico aumentado. Desta forma, o cirurgião dentista atua como coadjuvante na terapêutica médica uma vez que a falta de conhecimento nas estruturas bucais pode dificultar a percepção de alterações na cavidade bucal, e ao realizar e analisar exames clínicos diários pode-se fazer desde uma profilaxia para controle e diminuição de focos bacterianos que possam causar infecções, restauração ou até mesmo um procedimento clínico, visando o bem estar do paciente e dando suporte no diagnóstico das alterações bucais, evitando que o tratamento seja interrompido. Tendo em vista que tais cuidados a partir do acompanhamento de um profissional qualificado diminuem a progressão de infecções, é fundamental para a qualidade de vida dos pacientes a presença do cirurgião dentista no ambiente hospitalar.

Palavras-chave: Equipe Hospitalar de Odontologia; Bacteremia; Papel do Dentista; Biofilme.

dienifer.ventura.13@gmail.com

taise.hanzen@unoesc.ed



ANÁLISE COMPARATIVA *IN VITRO* DE TORQUE DE INSERÇÃO E ESTABILIDADE DE DIFERENTES SISTEMAS DE IMPLANTES EM OSSO DE BAIXA DENSIDADE

ONODERA, André Luís¹
ROMEIRO, Rogério de Lima²
KLEIN, Gustavo Groll³

RESUMO

A osteotomia pela técnica de perfuração não subtrativa com as brocas de osseodensificação promove condensação lateral e apical aumentando o contato osso-implante. No presente estudo *in vitro* foram realizadas 689 perfurações por um único operador treinado: 159 com as fresas do sistema Versah, 256 WF e 265 DSP em 11 corpos de prova retangulares (14 X 2,5cm) representando osso tipo IV (Nacional Ossos, Jaú / SP / Brasil) com as faces mesial, distal, vestibular e lingual demarcadas. Cada corpo de prova foi dividido em 15 casulos de 7 mm², subdivididos em 5 sequências de 3 casulos totalizando 53 sequências para cada sistema de fresa. Após fresagem foram instalados implantes tipo hexágono externo 4 X 11,5mm (DSP) ao nível ósseo. A micromobilidade MD (mésio-distal) e BL (buco-lingual) foi avaliada através do ISQ [(coeficiente de estabilidade do implante) (escala 0-100)] pela frequência de ressonância (RFA) com auxílio do dispositivo Ostell Beacon totalizando 318 aferições. O torquímetro mecânico DSP foi usado para verificar o nível de torque de inserção do implante na escala de força Newton (N) totalizando 159 aferições. Os dados foram comparados pelos testes estatísticos Friedman, Wilcoxon e correlação de Spearman ($p < 0,05$) e mostraram que a micromobilidade MD e BL foi maior para Versah, seguida de WF e DSP; enquanto o torque de inserção foi maior na DSP, seguida de WF e Versah. As maiores correlações foram positivas e entre a micromobilidade MD e BL, ou seja, quanto maior o valor do MD, maior o valor do BL e vice-versa. Diferente do esperado a correlação entre torque e micromobilidade foi apenas fraca. Após a análise desses parâmetros pode-se concluir que em condições experimentais o alto torque do implante em osso de baixa densidade não esteve diretamente relacionado a menor movimentação.

Palavras-chave: densidade óssea; implante dentário; osteotomia.

¹ Mestrando em implantodontia Universidade São Leopoldo Mandic.

² Doutor, Mestre e Especialista em cirurgia buco maxilo facial; Professor da Universidade São Leopoldo Mandic.

³ Especialista em implantodontia e harmonização orofacial; Mestre em implantodontia; Pós-Doutor em engenharia de biomateriais; Pós-Doutor em periodontia; Professor Coordenador da Universidade São Leopoldo Mandic.

ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO PARA GANHO HORIZONTAL E VERTICAL DE TECIDO MOLE APÓS INSTALAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS: RELATO DE CASO

DANTAS DE OLIVEIRA, Vinícius¹
VILELA ROCHA ALVES, Eliana¹
CIMONARI, André²
LIMA ROMEIRO, Rogério³

RESUMO

A substituição de dentes perdidos por implantes dentários é uma prática confiável, previsível e bem documentada na literatura, proporcionando inúmeros benefícios quando comparadas com reabilitações apenas protéticas. Entretanto, sabe-se que após uma extração dentária ocorrem diversas alterações anatômicas que podem impactar na estética dos tecidos moles peri-implantares, como uma deficiência no rebordo alveolar e recessão gengival. Atualmente, a implantodontia, visa minimizar tais alterações dimensionais após exodontia utilizando técnicas de preservação do rebordo alveolar ou regeneração óssea guiada, contudo, não são raros os casos em que se tornam necessários procedimentos de enxertia. Desta forma, os procedimentos de enxertia de tecido mole tornaram-se foco de interesse na implantodontia e são cada vez mais utilizados, seja para cobertura de recessões, aumento do volume dos tecidos moles peri-implantares ou ganho de tecido queratinizado. O presente relato de caso objetiva demonstrar o ganho estético nas reabilitações implantossuportadas quando se utiliza enxerto de tecido conjuntivo em rebordos que apresentam perda de volume vestibular. Paciente do sexo feminino, 45 anos, compareceu à clínica do mestrado em implantodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic - Campinas/SP, com demanda de reabilitação implantossuportada em região dos elementos dentários 34 e 36. Ao exame clínico, foi observado a ausência dos respectivos elementos dentários associados a depressão em região vestibular resultante de reabsorção óssea devido ao longo período de ausência dentária. Desta forma, foi realizada a instalação de implantes dentários para reabilitação dos elementos 34 e 36 seguido por enxerto de tecido conjuntivo coletado da região palatina pela técnica convencional. A região doadora foi protegida com membrana de plasma rico em fibrina (PRF), suturada pela técnica do X quadrado e protegida com resina flow. Após 8 meses de acompanhamento a paciente segue estável e com bom volume de tecidos moles associados. A partir do presente caso podemos observar que a técnica promoveu um bom prognóstico para a saúde peri-implantar e ganho estético significativo na região implantada.

Palavras-chave: Implante dentário; Autoenxerto; Retração gengival; Reabsorção alveolar.

¹ Discentes do Mestrado em Implantodontia pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

² Docente do Mestrado em Implantodontia pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.

³ Coordenador do Mestrado em Implantodontia pela Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic.



EXTENSO LIPOMA EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

COSSUL, Fabiana¹
WOITCHUNAS, Isabel¹
LOPES, Maria Eduarda¹
NETZ, Luísa¹
NEGRI, Talhane¹
KELLERMANN, Michele²
SABADIN, Marcos²

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

RESUMO

O Lipoma é um tumor benigno de origem mesenquimal, que pode acometer qualquer parte do corpo. Clinicamente se manifesta como lesão nodular de tamanho variável, com consistência macia e móvel à palpação, para auxílio de diagnóstico pode se utilizar os exames de imagem. A remoção cirúrgica é o tratamento de eleição e após o manejo apresentam baixo índice de recidiva. O propósito deste estudo é apresentar o relato de um caso clínico de Lipoma em língua removido na clínica escola UNOESC. Paciente, 62 anos, sexo feminino, procurou a clínica de Odontologia da UNOESC, em São Miguel do Oeste, para avaliação de lesão em língua. Durante a anamnese declarou ser pré-diabética e possuir hipertireoidismo. Assim, foram solicitados exames de glicemia em jejum, hemoglobina glicada e exames de dosagem dos hormônios tireoidianos, que mostraram o controle das condições sistêmicas. Ao exame clínico, foi detectada uma massa anormal no dorso da língua, de crescimento rápido. Diante desse achado, solicitou-se uma ultrassonografia do ápice de língua, confirmando o diagnóstico clínico de Lipoma. Em seguida, optou-se por manejo cirúrgico da lesão. A remoção cirúrgica foi realizada através de uma incisão paralela no centro da lesão, seguida da exérese da massa, que se apresentou bem encapsulada. A peça foi colocada em recipiente com formol 10%, e enviada para análise microscópica, que confirmou o diagnóstico clínico de lipoma. Para um pós-operatório seguro e indolor, foi realizada a prescrição de Amoxicilina 500mg 8/8 hrs e Ibuprofeno 600mg 12/12 hrs. Nesse caso, pelo tamanho e crescimento rápido da lesão, o exame de imagem, se mostrou um importante auxiliar no diagnóstico e tratamento da lesão. Contudo o exame histopatológico foi fundamental para confirmação do diagnóstico clínico e para o tratamento adequado da lesão, trazendo conforto estético e mecânico para a paciente. Palavras-chave: Lipoma; Diagnóstico; Relato.

fabianacossul.gba@hotmail.com
michele.gk@unoesc.edu.com

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professoras orientadoras do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA DETECÇÃO E PREVENÇÃO DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL

ARAUJO, Amanda de¹

DUTKEVICZ, Thais¹

SOMAVILLA, Érika¹

HÖELSCHER, Bárbara¹

KELLERMANN, Michele Gassen²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste

RESUMO

O acidente vascular cerebral (AVC) é uma das principais doenças que causam mortalidade no Brasil e ocorre quando um vaso sanguíneo no cérebro se rompe ou um coágulo impede que o oxigênio chegue ao sistema nervoso central. Podendo ser classificado em isquêmico que acontece pela obstrução de um vaso sanguíneo impossibilitando o fluxo para as células cerebrais e hemorrágico, decorrente da ruptura de um vaso, causando sangramento intraparenquimatoso ou subaracnóideo. O presente estudo avalia o papel do Cirurgião-Dentista na detecção e prevenção do acidente vascular cerebral. Trata-se de uma revisão de literatura, realizada através de pesquisa em artigos científicos datados entre 2011 e 2022, por meio de tais palavras-chave: AVC, cirurgião-dentista, detecção e prevenção. Uma das queixas principais do AVC é a dormência facial, sensação de parestesia, além da dificuldade de engolir, de caminhar e de se comunicar, logo, o odontólogo tem participação importante na detecção desses achados por meio de uma anamnese e histórico clínico detalhado e individualizado de cada caso. Outrossim, a radiografia panorâmica, recurso utilizado na Odontologia para ter uma visão ampla do tratamento a ser preconizado, estudado e executado, pode-se detectar um dado inesperado como aterosclerose e placas de ateroma na carótida. Dessa forma, o profissional precisa ter muita atenção ao analisar não só nas regiões faciais, mas também em toda região de cabeça e pescoço, verificando por meio da palpação ganglionar possíveis linfonodos. Assim, destaca-se a importância do Cirurgião-Dentista na prevenção e diagnóstico precoce dos sintomas responsáveis pela ocorrência do AVC, aumentando as perspectivas de tratamento e recuperação para o paciente.

Palavras-chave: AVC; cirurgião-dentista; detecção; prevenção.

amandamorpdearaujo@gmail.com

mikellermann@yahoo.com.br

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professora orientadora do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON

WELZEL, Cristiane¹
CADONA, Thalles¹

KELLERMANN, Michele Gassen²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

A doença de Parkinson (DP) é uma doença neurodegenerativa, de etiologia mal definida, que acomete principalmente homens a partir de 60 anos de idade. Estudos demonstram o envolvimento dos gânglios basais e vias da substância negra, sendo a diminuição da dopamina, a responsável pelo aparecimento dos sintomas da doença, como a instabilidade postural e o tremor característico que afeta mãos, lábios e a língua. Alguns cuidados devem ser tomados durante o atendimento clínico desses pacientes, dessa forma, o objetivo do presente trabalho é apresentar através de uma revisão da literatura o manejo odontológico do paciente com doença de Parkinson. O cirurgião-dentista exerce um importante papel no manejo da doença, visando a prevenção de futuras complicações orais, visto que a incidência de xerostomia e ardência bucal é maior em pacientes com DP, além do maior desconforto no uso de próteses, causados pela rigidez dos músculos da face. A Odontologia preventiva deve ser preferencialmente adotada para pacientes com Parkinson devido ao controle de placa não ser satisfatório, podendo culminar em uma doença periodontal. Deve-se orientar paciente e cuidador para que mantenha hábitos adequados de higiene oral diária, melhorando a qualidade de vida do paciente. No consultório a anamnese é de suma importância para que o cirurgião-dentista conheça o histórico médico, medicamentos utilizados, frequências de casos infecciosos, possibilidades e expectativas para melhor qualidade de vida do paciente e melhor manejo clínico. Outros cuidados devem ser tomados, como realizar atendimento evitando horários em que o paciente esteja cansado ou com tremores intensos, agendamento após sessenta a noventa minutos da administração dos antiparkinsonianos, levando em conta o pico de eficácia da medicação. Além disso, o auxiliar e o odontólogo devem estar bem-preparados para atendimento, respeitando o ritmo do paciente e evitando colocá-lo em posições desconfortáveis. A utilização de recursos não verbais para comunicação, além de falas claras e objetivas também são fundamentais para o manejo adequado desse grupo de pacientes.

Palavras-chave: Parkinson; Cirurgião Dentista; Odontologia Preventiva.

criswelzel3@gmail.com

michele.gk@unoesc.edu.br

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professora orientadora do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

RELAÇÃO TETRACICLINA, MANCHAMENTO DENTAL E TRATAMENTO

BARÉA, Jaqueline Luana
HANZEN, Taíse Alessandra
Curso de Odontologia
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

RESUMO

As tetraciclinas são antibióticos de largo espectro de atividade contra bactérias, as quais inibem o crescimento e a multiplicação dos microrganismos por meio da inibição da síntese proteica da bactéria, sendo uma droga responsável por ocasionar alteração na cor dos dentes. Desta forma, a presente revisão visa correlacionar a ação da tetraciclina com o manchamento dental e as principais alternativas de tratamento. Foram pesquisados artigos nas bases de dados do Google Scholar e Pubmed publicados nos últimos 10 anos. O manchamento dental por tetraciclina pode variar de amarelo claro a marrom escuro, podendo ocorrer nas fases pré ou pós eruptivas. As manchas pré eruptivas ocorrem por afinidade da tetraciclina com as proteínas sanguíneas e o colágeno presente na polpa, sendo classificadas de I a IV conforme o grau de acometimento da estrutura dental. O tratamento com tetraciclinas em grávidas durante a formação embrionária produz alteração de cor nos dentes de seus descendentes, pois atravessa a barreira placentária, podendo também ocorrer quando utilizado em crianças de seis meses a cinco anos. Os dentes mais acometidos são os incisivos pela maior incidência do sol, os quais vão gradualmente assumindo uma cor acinzentada ou marrom escuro, sendo que o terço cervical possui uma cor mais intensa pelo fato do esmalte ser mais delgado. Como forma de tratamento, pode-se optar por procedimentos menos invasivos como clareamento dental, sendo esta a primeira opção por ser mais conservadora, porém, dependendo o grau de manchamento não é possível garantir o resultado satisfatório do tratamento, com prognóstico mais favorável para manchamento graus I e II. Quando há manchas de coloração mais escuras há maior chance de recidiva, e nesses casos a melhor opção de tratamento é a confecção de facetas em resina ou em porcelana.

Palavras-chave: Tetraciclina; Antibióticos; Clareamento Dental.

jaquelbarea@hotmail.com

taise.hanzen@unoesc.edu.br



SEDAÇÃO CONSCIENTE POR ÓXIDO NITROSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

BORDIGNON, Cauana¹
PEREIRA, Maria Vitória D.1

HANZEN, Taíse A.²²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, São Miguel do Oeste

RESUMO

Uma grande porcentagem dos pacientes odontológicos apresentam odontofobia devido a traumas passados, estado gerais psicológicos e emocionais. Dessa forma, o uso de sedação e anestésias é cada vez mais empregado na Odontologia, pensando sempre no bem-estar do paciente e na efetivação do procedimento. A finalidade da presente revisão é demonstrar a farmacocinética do óxido nitroso, eficácia da sedação consciente, forma de administração, indicações, contra indicações e desvantagens. Esse estudo é fundamentado em um levantamento bibliográfico de artigos publicados nos últimos dez anos, pesquisados nas bases Pubmed, Scielo e Google Scholar. O óxido nitroso (N₂O) é um gás incolor, não irritante, que atua no Sistema Nervoso Central promovendo uma leve depressão do córtex cerebral a partir da exacerbação de peptídeos opióides endógenos, tranquilizando assim o paciente de forma segura, rápida e consciente, diminuindo a percepção a dor. É importante ressaltar que o N₂O deve ser administrado na sedação em concentração máxima de 70% assegurando 30% de O₂ para uma boa oxigenação do paciente. No procedimento, deve-se utilizar o equipamento adequado composto por engates, mangueiras, fluxômetro, cilindros, válvulas, manômetros, máscara nasal, balão reservatório, sistema de exaustão e oxímetro de pulso. A sedação por óxido nitroso é indicada para pacientes odontopediátricos, ansiosos, portadores de desordens nutricionais e de doenças cardiovasculares, problemas neurológicos, leucêmicos, anêmicos, distúrbios de pressão arterial, diabetes, portadores de doenças hepáticas ou pacientes com transtornos neuropsicomotores. Apesar de não haver contraindicações absolutas, alguns pesquisadores alegam que há contraindicação para pacientes que possuem riscos para obstruções das vias aéreas superiores, pacientes psicóticos e gestantes. Haja visto os leves efeitos adversos que apresenta, além do rápido início de ação, e considerando que a única desvantagem é o alto custo para especialização e aquisição dos equipamentos, fica claro, portanto, que o uso do N₂O apresenta diversos benefícios, sendo um aliado para a Odontologia.

Palavras-chave: odontofobia; óxido nitroso; indicações; sedação consciente.

bordignoncauana@gmail.com.

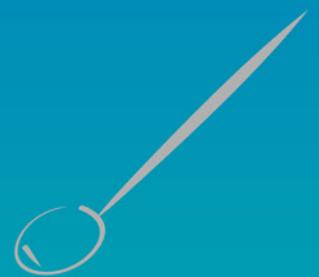
maria.vitoria@unoesc.edu.br.

taise.hanzen@unoesc.edu.br.

¹ Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² ² Professora orientadora do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

ARTIGOS



APLICAÇÃO DE LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM LESÕES AFTOSAS: RELATO DE CASO

APPLICATION OF LOW POWER LASER IN APHTHOUS LESIONS: CASE REPORT

MIOZZO, Anna Flavia Carelle¹

DALLA COSTA, Joice¹

PERUCHINI, Luís Fernando²

CECCONELLO, Rodrigo²

DALLANORA, Andressa Franceschi²

MARTINI, Riberio Georgia²

Curso de Odontologia

Área de Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina

Resumo: O laser de baixa potência possui fundamentação no uso medicinal da luz com propósitos de tratamento que provém da antiguidade. Este artifício promove efeitos biológicos benéficos que permitem o reparo tecidual de lesões por pressão, com efeitos fisiológicos de proliferação epitelial e de fibroblastos, efeito anti-inflamatório, bioestimulante, analgésico e cicatrizante promovendo a diminuição de lesões patológicas. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um paciente, sexo masculino, ASA I, que foi atendido nas clínicas de Estágio Clínico II da UNOESC (Universidade do Oeste de Santa Catarina), campus de Joaçaba, com centralidade no tratamento de lesões ulceradas evidenciadas em mucosa jugal, gengiva inserida e ápice lingual, diagnosticadas como Estomatite aftosa recorrente (EAR). Para condução e tratamento deste caso, a conduta utilizada foi a aplicação do laser de baixa potência, visando fins como a amenização da dor, bem como a cicatrização local. A aplicação do laser realizou-se em sessão única e contou com preservação ao longo das semanas subsequentes. Diante do exposto, foi possível validar a ação do laser, que possibilitou ao paciente maior conforto e rapidez em relação ao processo curativo das lesões.

Palavras-chave: Odontologia; Estomatologia; Laserterapia; Estomatite aftosa recorrente; Laser de baixa potência.

Abstract: *The low power laser is based on the medicinal use of light for treatment purposes that comes from antiquity. This effect promotes additional biological effects that allow tissue repair of pressure injuries, with physiological effects on epithelial and fibroblasts, anti-inflammatory, biostimulant, painful and healing effects, promoting the reduction of pathological lesions. The objective of this work is to report a clinical case of a patient, male, ASA I, who was treated at the Clinical Stage II clinics of UNOESC (Universidade do Oeste de Santa Catarina), campus in Joaçaba, with a focus on the treatment of ulcerated lesions. evidenced in the buccal mucosa, attached gingiva and lingual apex, diagnosed as recurrent aphthous stomatitis (RAS). For conducting and treating this case, the conduct used was the application of low-power laser, aiming at purposes such as pain relief, as well as local healing. The laser was applied in a single session and the contour was preserved over the subsequent weeks. Given the above, it was possible to validate the action of the laser, which*

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professores orientadores do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



allowed the patient greater comfort and speed in relation to the healing process of the lesions.
Keywords: Dentistry; Stomatology; Laser therapy; Recurrent aphthous stomatitis; Low power laser.

1 INTRODUÇÃO

A (EAR) representa uma das lesões intraorais mais comuns, com uma prevalência relatada de aproximadamente 20%. Esta patologia é uma reação imunomediada na qual a destruição da mucosa é causada por linfócitos T citotóxicos (NEVILLE *et al.*, 2021).

A EAR é caracterizada pelo aparecimento de lesões ulcerativas em qualquer região da mucosa oral, que podem variar de tamanho, tempo de duração e forma de cicatrização. Pela falta de conhecimento em relação à etiologia da EAR não há um tratamento estabelecido para a cura da doença. Todas as formas terapêuticas são voltadas unicamente para o alívio dos sintomas e cicatrização das úlceras (ALMEIDA, 2016).

Mesmo com etiologia desconhecida, a EAR é considerada uma doença multifatorial. Alergia a determinados grupos de alimentos, deficiência nutricional, infecção bacteriana ou viral e estresse emocional têm sido implicados na causa da EAR. (ALMEIDA, 2016).

Devido ao desconhecimento em relação à origem da EAR, seu tratamento não é específico, sendo utilizados, de forma paliativa, medicamentos sistêmicos e agentes tópicos que visam a redução dos sintomas e na busca de uma acelerada regeneração dessa lesão, tais como a utilização de produtos naturais, antibióticos, anti-inflamatórios, vitaminas ou laser (VIEIRA *et al.*, 2015).

Na odontologia, as aplicações do laser podem ser determinadas pelos efeitos térmicos (quando a energia luminosa é absorvida e transformada em calor), dada a possibilidade de emissão de altas irradiâncias para coagular, vaporizar ou ablacionar tecidos biológicos (GARCEZ *et al.*, 2020).

Especificamente na área estomatológica, o laser utilizado é o de baixa potência, também caracterizado como fotobiomodulação, que possui efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e estimuladores da cicatrização, por isso, tem sido amplamente aplicado em casos como a EAR (EDUARDO, 2015). Vale salientar que também é empregado em outras patologias bucais como o líquen plano oral, mucosite oral e pênfigo vulgar.

O objetivo do presente caso clínico foi evidenciar a alternativa de tratamento para EAR com o uso do laser de baixa potência, o qual pode atuar nas lesões de maneira multifuncional para o controle da dor e para a interrupção da ação inflamatória simultaneamente.

2 CASO CLÍNICO

Paciente E.F.S., ASA I, compareceu à clínica de Estágio Clínico II da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus de Joaçaba/SC, para dar continuidade ao tratamento multidisciplinar que havia iniciado em fevereiro de 2023. Relatou o aparecimento de lesões intraorais uma

semana após exodontia de dois elementos dentários, o que levou à hipótese de uma reação de caracterização imunológica.

As lesões podem ser descritas como úlceras múltiplas, pequenas, ovóides, com margem circunscrita, halo eritematoso e fundo amarelado. Localizadas em língua, mucosa jugal, gengiva inserida e ápice lingual.

Diante deste caso, junto à equipe interdisciplinar, optou-se pela realização de protocolo para aplicação de laser de baixa potência, visando a cicatrização das lesões, aliada à atenuação da sensibilidade dolorosa local.

A fotobiomodulação com diodos emissores de luz ou lasers de baixa potência, com seus efeitos analgésico, anti-inflamatório e angiogênico, pode ser empregada para a terapêutica destas lesões, assim como a terapia fotodinâmica, dada a facilidade de aplicação dos fotossensibilizadores e fácil acesso às fontes de luz (GARCEZ *et al.*, 2020).

A terapia a laser, quando utilizada nos tecidos e nas células, não é baseada em aquecimento, ou seja, a energia dos fótons absorvidos não é transformada em calor, mas em efeitos fotoquímicos, fotofísicos e/ou fotobiológicos. Ainda segundo os autores, quando a luz laser interage com as células e tecidos na dose adequada, certas funções celulares podem ser estimuladas, como a estimulação de linfócitos, a ativação de mastócitos, o aumento na produção de ATP mitocondrial e a proliferação de vários tipos de células, promovendo, assim, efeitos anti-inflamatórios (LINS *et al.*, 2010).

A parte mais difícil da utilização do laser de baixa potência é encontrar a dosagem ideal. A dosagem tecidual é expressa na fluência, ou densidade de energia, medida em joules por centímetro quadrado (J/cm^2). A multiplicação da potência desenvolvida do laser em miliwatts pelo tempo de exposição em segundos é igual a energia produzida; por exemplo, $50\text{ mW} \times 40\text{ segundos} = 2000\text{ milijoules (mJ)}$ ou 2.0 J (CONVISSAR, 2011).

Neste caso específico, utilizou-se 2.0 J/cm^2 com um período de incidência de 10 segundos por ponto ou região lesionada. A regra geral é aplicar altas doses de energia laser em condições agudas que apresentam inflamação e edema, e tratar as condições crônicas (p. ex., feridas, parestesias, dor) de forma mais conservadoramente. Inicialmente, as condições agudas podem ser tratadas frequentemente até que regridam, enquanto as condições crônicas devem ser tratadas somente uma ou duas vezes por semana. As doses do laser de baixa potência são cumulativas, o que significa que a dose ministrada no dia 1 permanece no tecido no dia 2 e se soma ao acúmulo em longo prazo, podendo atingir níveis inibitórios (CONVISSAR, 2011).

Em face dos fatores supracitados, realizou-se aplicação única do laser de baixa potência, por ser uma condição aguda e isolada. Posteriormente, foi efetuada proervação para acompanhamento semanal do paciente.



Figura 1 - Aplicação do laser de baixa potência



Fonte: os autores.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os efeitos da laserterapia de baixa potência em lesões aftosas obtiveram resultados positivos e o paciente ficou satisfeito em relação ao conforto proporcionado pela terapia. Diante do exposto, não se tornou necessária aplicação de laser posteriormente, pois o impacto gerado pela primeira sessão foi suficientemente adequado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Oslei Paes de. **Patologia oral**. São Paulo: Artes Médicas, 2016. 168 p. (Série ABENO. Odontologia essencial. Parte básica). ISBN 9788536702605.

CONVISSAR, Robert A. **Princípios e práticas do laser na odontologia**. Rio de Janeiro GEN Guanabara Koogan 2011 1 recurso online ISBN 9788595156302.

EDUARDO, Carlos D. P. A terapia fotodinâmica como benefício complementar como benefício complementar na clínica odontológica. **REV ASSOC PAUL CIR DENT** 2015, 69, (3): 226-35.

GARCEZ, Aguinaldo S. **Aplicação clínica do laser na odontologia**. Barueri Manole 2020, 1 recurso online ISBN 9786555764406.

LINS, Ruthinéia D. A. U., *et al.* Efeitos bioestimulantes do laser de baixa potência no processo de reparo. **An Bras Dermatol**. 2010, 85, (6): 849-55.

NEVILLE, Brad W. **Atlas de patologia oral e maxilofacial**. Rio de Janeiro GEN Guanabara Koogan 2021 1 recurso online ISBN 9788595157835.

VIEIRA, Anna C. F., *et al.* Tratamento da Estomatite Aftosa Recorrente: uma revisão integrativa da literatura. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 3, p. 384-392, set./dez. 2015.

HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: RELAÇÃO COM A PREMATURIDADE E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES

MOLAR INCISOR HYPOMINERALIZATION: RELATION WITH PREMATUREITY AND IMPACT ON THE QUALITY OF LIFE OF CHILDREN AND ADOLESCENTS

ENDERLE, Elizândra Melini¹
GARRASTAZU, Marta Diogo²
DE DEA, Bruna Elisa²
DALLANORA, Andressa Franceschi³
Curso de Odontologia
Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina

RESUMO

A Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI) é um defeito qualitativo de desenvolvimento do esmalte dentário, que afeta primeiros molares e incisivos permanentes. Essa pesquisa objetivou verificar a prevalência de HMI em crianças e adolescentes que frequentaram a Clínica Infantil da Universidade do Oeste de Santa Catarina, *campus* Joaçaba, no período de 2021 a 2022/2. Teve como objetivos secundários correlacionar a etiologia da HMI com o fator de risco prematuridade e avaliar o impacto da HMI na qualidade de vida do grupo estudado. Os instrumentos de pesquisa foram a avaliação de dados de prontuários odontológicos, exame clínico intrabucal e aplicação de questionários aos pais e/ou responsáveis. A amostra foi n= 60 com média de 8,9 anos de idade, sendo 15% afetados pela HMI. Em relação aos fatores etiológicos, 100% apresentaram problemas de saúde até os 3 anos de idade, 28,6% referente a intolerância à lactose, 14,3% relacionados a bronquite, infecção na garganta, pneumonia e problemas respiratórios, 28,6% trauma ou infecções dentárias onde, 100% fizeram uso de antibióticos. Em relação ao impacto na qualidade de vida, os resultados foram estatisticamente significantes ($p \leq 0,05$), sendo referência a percepção global (saúde bucal e bem-estar da criança) ($p = 0,009$), sintomas orais ($p = 0,001$), limitações funcionais ($p = 0,006$) e o bem-estar emocional ($p = 0,007$). A HMI parece ser um problema de saúde pública por causar impacto na qualidade de vida da criança e/ou adolescente, familiares e no convívio social.

Palavras-chave: Hipomineralização Dentária; Odontopediatria; Prematuridade; Prevalência; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Molar-Incisor Hypomineral (MIH) is a permanent qualitative development of specialization, which affects the first molars and incisors. This objective is to verify the prevalence of HMI in research in children and adolescents who attended the Children's Clinic of the Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba campus, from 2021 to 2022/2. The etiology of MIH was correlated with the risk factor of prematurity and the secondary assessment was the impact of MIH on the quality of life of

¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Área das Ciências da vida e Saúde.

² Doutoradas Docentes do Curso de Odontologia da Área das Ciências da Vida e Saúde.

³ Mestre Docente do Curso de Odontologia da Área das Ciências da Vida e Saúde.



the studied group. The instruments for researching data from dental records, intraoral examination and application were evaluated by parents and/or guardians. sample was no. with an average of 8.9 years, being 15% of age according to the HMI. Regarding the etiological factors, 100% presented health problems up to 3 years of age, lactose intolerance, 14.3% related to bronchitis, throat infection, pneumonia and problems problems, 28.6% trauma or dental infections where, 100 % used antibiotics. Regarding the impact on quality of life, the results were statistically significant ($p \leq 0.05$), with global perception (oral health and child's well-being) ($p = 0.009$), oral symptoms ($p = 0.001$), also works ($p = 0.006$) and emotional good ($p = 0.007$). HMI seems to be a public health problem because it impacts the quality of life of children/or adolescents, family members and no social health.

Keywords: Dental Hypomineralization; Pediatric Dentistry; Prematurity; Prevalence; Quality of Life.

1 INTRODUÇÃO

Um dos grandes desafios da odontopediatria contemporânea são os defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário (DDE). Esses defeitos de esmalte são anormalidades frequentemente observadas na dentição decídua e/ou permanente, podendo ser classificados como hipoplasia ou hipomineralização do órgão dentário (FARIAS, 2018).

A hipoplasia ocorre na fase de secreção da matriz orgânica do esmalte dentário, sendo definida como um defeito quantitativo do esmalte, caracterizada pelo irrompimento do dente já apresentando o defeito. A hipomineralização é resultante de um distúrbio durante a calcificação ou maturação odontogênica, tratando-se de uma deficiência na qualidade do esmalte dentário (FARIAS, 2018), podendo apresentar alterações na translucidez e frequente perda de estrutura após irrupção (ELHENNAWY *et al.*, 2017).

Entre os defeitos de desenvolvimento do esmalte destaca-se a Hipomineralização Molar Incisivo (HMI), um problema de origem sistêmica que acomete o esmalte dos primeiros molares e/ou incisivos permanentes, podendo também afetar caninos e pré-molares. O primeiro relato desta alteração ocorreu na Suécia, no final dos anos 70, no entanto, o termo HMI foi ingressado como uma entidade clínica por Weerhijm, Jalevick e Alaluusua apenas em 2001 (WERHEIJM; JÄLEVICK; ALALUUSUA, 2001).

A HMI é resultante de diversos fatores aos quais o indivíduo foi exposto durante os primeiros anos de vida. Entretanto, os estudos de revisão de literatura concluíram que atualmente não é possível determinar com exatidão todos os fatores etiológicos associados ao desenvolvimento da HMI (CROMBIE; MANTON; KILPATRICK, 2009; SILVA *et al.*, 2016; FATTURI *et al.*, 2019).

Entre os fatores etiológicos investigados durante o período pré-natal estão o uso de medicamentos durante a gestação, como o uso de vitaminas, anti-hipertensivos, anticonvulsivos, analgésicos, antiabortivos, entre outros (DURMUS *et al.*, 2013; KIM *et al.*, 2016); doenças maternas durante o período gestacional como pré-eclâmpsia, anemia, infecção renal, diabetes, toxoplasmose (WHATLING; FEARNE, 2008; SOUZA *et al.*, 2012; MISHRA; PANDEY, 2016) e estresse emocional, podendo estar relacionado a tensões políticas, fatores socioeconômicos e demográficos dos países onde os estudos foram realizados (GRANIM *et al.*, 2013; KIM *et al.*, 2016).

Durante o período perinatal, a prematuridade (ARROW, 2009; SÖNMEZ; YILDIRIM; BEZGIN, 2013; LIMA *et al.*, 2015); baixo peso ao nascimento (KIM *et al.*, 2016); complicações durante o parto

(PITIPHAT *et al.*, 2014) como a hipóxia (GAROT; MANTON; ROUAS, 2016); parto do tipo cesárea, sendo geralmente indicado para gestações de risco, já associadas a outros problemas de saúde (PITIPHAT *et al.*, 2014; GAROT; MANTON; ROUAS, 2016) e infecção neonatal (ARROW, 2009) são fatores associados à HMI.

No período pós-natal, os principais fatores sistêmicos associados a Hipomineralização Molar Incisivo são os problemas respiratórios como pneumonia (BEENTJES; WEERHEJIM; GROEN, 2002; SÖNMEZ; YILDIRIM; BEZGIN, 2013), infecção respiratória (KUSKU; CAGLAR; SANDALLI, 2008; KUHNISCH *et al.*, 2014; LIMA *et al.*, 2015; KIM *et al.*, 2016), bronquite (KUSKU; CAGLAR; SANDALLI, 2008; TOURINO *et al.*, 2016) e asma (DURMUS *et al.*, 2013; ALLAZZAM; ALAKI; MELIGY, 2014; TOURINO *et al.*, 2016).

Nos primeiros anos de vida da criança também são evidenciados problemas gastrointestinais (SÖNMEZ; YILDIRIM; BEZGIN, 2013) e constante problema de saúde (LYGIDAKIS; DIMOU; MARINOU, 2008; ARROW, 2009; PITIPHAT *et al.*, 2014), gerando fatores que ocorrem de forma simultânea, ou seja, a criança tem um constante problema de saúde que gera febre alta, ocasionando um sucessivo uso de medicamento, como antibióticos (WHATLING; FEARNE, 2008; LAISI *et al.*, 2009; SOUZA *et al.*, 2012; ALLAZZAM; ALAKI; MELIGY, 2014; WUOLLET *et al.*, 2016; KIM *et al.*, 2016).

Ao que se refere a fatores ambientais, a atenção tem sido dada a contaminantes ambientais, como as dioxinas e bifenilospoliclorados (PCBs), onde foi identificado que crianças de uma área contaminada por alta concentração de PCB apresentaram maior prevalência de Hipomineralização Molar Incisivo (JAN; VRBIC, 2000). Estudos experimentais em animais evidenciaram que a exposição diária a baixas doses de bisfenol (BPA) induziu a hipomineralização demarcada em esmalte (JEDEON *et al.*, 2013).

Clinicamente, a HMI apresenta em relação a sua aparência, sinais e sintomas, grandes opacidades demarcadas, com coloração branco-creme ou amarelo marrom, geralmente se limitam ao terço incisal ou cúspide da coroa, raramente envolvendo o terço cervical; presença ou não de fratura de esmalte pós-eruptiva; hipersensibilidade; dificuldade em anestésias; progressão rápida de lesões cáries devido à porosidade do esmalte e agravada pelo fato dessas crianças evitarem a escovação devido à sensibilidade (GARG *et al.*, 2012).

A HMI é classificada em defeitos leves, defeitos moderados e severos. Nos defeitos classificados como leves, observa-se opacidades na coloração branco-cremes, ausência de fratura pós-eruptiva de esmalte, ausência de sensibilidade ou ligeira sensibilidade, não havendo manifestações de lesões de cárie, apresentando ocorrência de problemas estéticos suaves. Já nos defeitos classificados como moderados e severos observa-se opacidades amarelo-marrons, com presença de fratura pós-eruptiva de esmalte, restaurações atípicas, sensibilidade, manifestações de lesões de cárie e problemas estéticos mais aparentes (LYGIDAKIS *et al.*, 2010; IMPARATO *et al.*, 2017).

Para definir o tratamento da HMI, os aspectos biológicos devem ser avaliados em conjunto aos aspectos psicológicos, a fim de identificar pacientes com maior risco de impacto em sua qualidade de vida devido ao acometimento desse defeito de esmalte (SANTOS-PINTO; FRAGELLI; IMPARATO, 2020). Estudos concluíram que a hipersensibilidade dentária acomete 30% dos dentes com opacidade demarcada presente e até 55% dos dentes com perda estrutural pós-irruptiva



(RAPOSO *et al.*, 2019) e as lesões de cárie afetam de 2 a 4 vezes mais crianças com HMI (AMERICANO *et al.*, 2017).

Os episódios de dor resultantes da hipersensibilidade dentária e/ou devido lesões de cárie associadas a HMI, pode afetar a vida de crianças e adolescentes em aspectos como na escovação dental, evitando-a e aumentando o acúmulo de placa dentária; na mastigação, preferindo alimentos mais pastosos; na fala, afetando a sociabilidade; no rendimento escolar, devido a sonolência decorrente de dor noturna, atrapalhando o aprendizado (JÄLEVIK; KLINGBERG, 2012). Já o comprometimento estético resultante da HMI pode resultar em interferências na socialização e no rendimento escolar, decorrente da vergonha de sorrir ou falar em público, baixa autoestima e bullying (SANTOS-PINTO; FRAGELLI; IMPARATO, 2020).

Os impactos psicossociais relacionados à saúde bucal podem ser mensurados através do uso dos questionários de Qualidade de Vida Relacionada a Saúde Bucal (QVRSB), onde é possível avaliar o impacto da condição bucal na manifestação de sintomas orais, manifestações funcionais, bem-estar emocional e social, podendo ser respondidos pelo paciente ou familiares (AL SHAMRANY, 2006).

A hipersensibilidade dentária e a dor ocasionados pela presença da HMI tendem a ocasionar dificuldades no atendimento do paciente acometido, tornando o manejo clínico um desafio ao cirurgião dentista (JÄLEVIK; KLINGBERG, 2002). Estudos indicam que a maior porosidade presente nesses elementos dentais nas regiões das opacidades e a facilidade de penetração bacteriana podem gerar reações inflamatórias crônicas (FRAGRELL, 2016; 2011).

Uma alternativa para o controle da dor em pacientes com HMI é a terapia de fotobiomodulação (TFB) através do uso de laser de baixa potência. Os lasers com emissão infravermelha atuam especificamente no tronco nervoso, gerando alterações na concentração de NA/K nos tecidos nervosos, sendo os mais efetivos na analgesia dessa condição (GARCEZ; RIBEIRO; NUNEZ, 2012).

O uso de vernizes apresenta versatilidade no tratamento desse defeito de esmalte, podendo ser aplicado diretamente nas opacidades (BIONDI *et al.*, 2017), previamente a selantes (FRAGELLI *et al.*, 2017) e restaurações provisórias quando há perda estrutural (FRAGELLI *et al.*, 2015), auxiliando no processo de remineralização e conseqüentemente no manejo do paciente por meio da redução da sensibilidade (SANTOS-PINTO; FRAGELLI; IMPARATO, 2020). O selamento de fôssulas e fissuras em dentes posteriores com opacidades e o recobrimento de estrutura perdida, pode ser realizado respectivamente com o uso de selantes resinosos e restaurações provisórias à base de cimentos ionoméricos, resultando na redução da sensação dolorosa (FRAGELLI *et al.*, 2015; OLIVEIRA; FAVRETTO; CUNHA, 2015).

Estudos também relatam a eficácia do uso de dentifrícios a base de cloreto de estrôncio, nitrato de potássio, fosfosilicato de cálcio e sódio, fosfopeptídeo de caseína-fosfato de cálcio amorfo (CPP-ACP), arginina e carbonato de cálcio em promover dessensibilização, através da obliteração dos túbulos dentinários, estimulação de formação de dentina reparadora, estabilização da polaridade das terminações nervosas e remineralização contínua dos dentes (VALE; BRAMANTE, 1997; ÖZGÜL *et al.*, 2013; PASINI *et al.*, 2018; COELHO *et al.*, 2019).

Para o tratamento em molares afetados pela HMI estudos evidenciaram a eficácia da terapia com verniz de fluoreto de sódio a 5% (FRAGELLI *et al.*, 2015); infiltrantes resinosos (GENÇER; KIRZIOĞLU, 2019); selantes ionoméricos em dentes parcialmente irrompidos e selantes resinosos em dentes totalmente irrompidos (COLOMBO; BERETTA, 2018); cimento ionômero de vidro modificado por resina composta em dentes com pequenas ou grandes perdas estruturais (FRAGELLI *et al.*, 2015), podendo ser utilizado como restaurador temporário ou definitivo (GROSSI *et al.*, 2018); restaurações com resinas compostas (SOUZA *et al.*, 2017); bandas de aço (SANTOS-PINTO; FRAGELLI; IMPARATO, 2020); restaurações indiretas; coroas metálicas; extração dos primeiros molares permanentes seguida de reabilitação ortodôntica (ELHENNAWY; SCHWENDICKE, 2016).

Em dentes anteriores afetados pela HMI, estudos demonstraram resultados positivos com tratamentos através da microabrasão do esmalte associada a clareamento/e ou restaurações com resina composta e agentes dessensibilizantes (ELHENNAWY; SCHWENDICKE, 2016); resinas infiltrantes (MAZUR *et al.*, 2018); restaurações minimamente invasivas com resina composta; restaurações invasivas com resina composta (ELHENNAWY; SCHWENDICKE, 2016); resina composta com modificadores (LYGIDAKIS *et al.*, 2010); facetas em resina ou cerâmica (SANTOS-PINTO; FRAGELLI; IMPARATO, 2020).

2 MÉTODO

O presente estudo de caráter descritivo transversal analítico foi realizado com uma amostra de crianças e adolescentes que frequentaram a Clínica Infantil da Universidade do Oeste de Santa Catarina, *campus* Joaçaba no período de 2021 a 2022/2. Participaram do estudo 60 crianças e adolescentes, na faixa etária de 7 a 12 anos de idade, destes, 33 pertencentes ao sexo feminino e 27 ao sexo masculino.

Essa pesquisa objetivou verificar a prevalência de HMI em crianças e adolescentes com idade entre 7 e 12 anos, que frequentaram a Clínica Infantil da Universidade do Oeste de Santa Catarina, *campus* Joaçaba no período de 2021 a 2022/2. Teve como objetivos secundários correlacionar a etiologia da HMI com o fator de risco prematuridade e avaliar o impacto da HMI na qualidade de vida do grupo estudado.

A acadêmica Elizândra Melini Enderle fez a capacitação teórica e prática em relação ao diagnóstico e da HMI (Kappa= 9) e da aplicação dos questionários com a orientação da Prof. Dra. Marta Diogo Garrastazu.

A pesquisa em si constou de três momentos: 1. Avaliação de dados de prontuários odontológicos de crianças e adolescentes com idades entre 7 a 12 anos que frequentaram a Clínica Infantil do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, *campus* Joaçaba no período de 2021 a 2022/; 2. Diagnóstico e avaliação do grau de severidade da HMI através de exame clínico intrabucal; 3. Aplicação do Questionário de Etiologia e do Questionário de Percepção dos Pais-Cuidadores (P-CPQ).

Etapa 1: Foi realizada a seleção da amostra através da avaliação dos prontuários dessas crianças e adolescentes. Na etapa 2 foi realizado o exame clínico intrabucal e confirmado o



diagnóstico e a severidade da HMI. Na etapa 3 foi realizada uma entrevista pelo pesquisador através da aplicação de dois questionários aos pais e/ou responsáveis destes, a fim de correlacionar a prematuridade com a etiologia da HMI e avaliar o impacto da doença na qualidade de vida.

Etapa 2: Para a realização do diagnóstico da HMI foram utilizados os critérios de julgamento propostos pela Academia Europeia de Odontopediatria (EAPD). Nestes, o dente examinado deve possuir opacidade demarcada, fratura de esmalte pós-erupção, e/ou restaurações atípicas (nas margens da restauração verifica-se alteração da opacidade) e ausência de primeiros molares permanentes em dentições com baixa atividade de cárie associados aos outros fatores mencionados em pelo menos 1 molar permanente envolvendo ou não incisivos (WEERHEIJM *et al.*, 2003).

Para a realização da classificação da gravidade em que a HMI se apresenta foram utilizados os critérios estabelecidos por Lygidakis *et al.* (2010) e Imparato *et al.* (2017). Nos defeitos classificados como leves, observou-se opacidades na coloração branco-cremes, ausência de fratura pós-eruptiva de esmalte, ausência de sensibilidade ou ligeira sensibilidade, não havendo manifestações de lesões de cárie e ocorrência de problemas estéticos suaves. Já nos defeitos classificados como moderados/severos observou-se opacidades amarelo-marrons, com presença de fratura pós-eruptiva de esmalte, restaurações atípicas, sensibilidade, manifestações de lesões de cárie e problemas estéticos mais aparentes.

Etapa 3: 3.1. Questionário de Etiologia: composto por 16 perguntas com respostas objetivas e subjetivas, dividido em: 1. Questões sobre a saúde da mãe durante a gravidez e história do parto e 2. Questões referentes à saúde geral da criança nos três primeiros anos de vida. Em relação à mãe, foi investigado se a gravidez foi de risco, o tipo de parto, desnutrição e doenças durante a gestação. Em relação à saúde da criança nos três primeiros anos de vida, perguntou-se sobre prematuridade, peso ao nascimento, amamentação, necessidade de incubadora, aparência durante o nascimento, doenças na primeira infância, trauma ou infecção bucal, febre alta com frequência, uso de antibiótico, dentes permanentes manchados e sensibilidade dentária (OLIVEIRA, 2016).

Etapa 3: 3.2. Questionário *Child Oral Health Quality of Life Questionnaires* (COHQoL). São uma série de questionários cujo objetivo é avaliar a percepção de pais e crianças em relação a qualidade de vida relacionada à saúde bucal. O COHQoL inclui o questionário que foi utilizado nesse estudo (P-CPQ), composto de 35 questões que avaliam as percepções dos pais e/ou responsáveis sobre os impactos das doenças bucais na qualidade de vida das crianças/adolescentes com idade entre 6 e 14 anos (JOKOVIC *et al.*, 2003), bem como uma escala de avaliação, composta de 14 questões que avaliam os efeitos das desordens orais no funcionamento familiar (LOCKER *et al.*, 2002). As questões 1 e 2 referem-se à percepção global dos responsáveis sobre a saúde bucal e o bem-estar geral da criança. Apresentam opções de resposta que variam de zero (0) a quatro (4). As demais questões dividem-se em quatro amplas categorias: sintomas orais (questões 3 a 8), limitações funcionais (questões 9 a 16), bem-estar emocional (questões 17 a 24), bem-estar social (questões 25 a 35). As questões 36 a 49 referem-se aos impactos das desordens orais no bem-estar da família. As opções de resposta variam de zero a cinco pontos (0 = nunca; 1 = uma ou duas vezes; 2 = algumas vezes; 3 = frequentemente; 4 = todos os dias ou quase todos os dias; 5 = não sei). A pontuação total é obtida pela soma dos escores de todas as questões. Quanto maior a pontuação,

maior o impacto das doenças bucais na qualidade de vida (BARBOSA; STEINER-OLIVEIRA; GAVIÃO, 2010).

Os dados coletados foram tabulados em uma planilha do Excel e posteriormente foram analisados por meio do software SPSS versão 22. A estatística descritiva foi realizada apresentando os dados qualitativos em frequência absoluta (n) e porcentagem e os dados quantitativos foram apresentados em média e desvio padrão. A comparação entre a presença de HMI e o impacto da qualidade de vida foi realizada pelo teste T de student.

Essa pesquisa seguiu as regras das resoluções nº 466/2012, 441/2011 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e portaria 2.201/11 do Ministério da Saúde para a realização de pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa CEP Unoesc/ HUST: 5 367 073. Foi solicitada a Declaração da Instituição Participante Unoesc/Joaçaba para realização da pesquisa, juntamente com o Termo de Compromisso para uso de dados de Arquivo da Unoesc no período de 2021 a 2022/2.

Todos os participantes da pesquisa foram informados quanto às vantagens e desvantagens quando convidados a participar do estudo. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o Termo de Assentimento (TA) e o Termo Para Uso de Imagem.

O exame clínico intrabucal seguiu as normas da OMS (1997). Teve duração de cerca de 10 minutos. O material utilizado para a realização do exame clínico intrabucal (espelho clínico, pinça clínica, sonda exploradora, gaze e algodão) foi devidamente esterilizado conforme os princípios bioéticos.

Esse projeto respeitou todo o aspecto ético e social com base na promoção de saúde e bem-estar da comunidade e toda a população, sem ferir ética ou moralmente, interferir ou causar danos psicológicos aos participantes. A pesquisa foi sigilosa, sem divulgar a identidade de cada indivíduo. Após a autorização legal e análise de dados foi determinada a prevalência da HMI, a relação da prematuridade com a etiologia da HMI e seu impacto na qualidade de vida dessas crianças e adolescentes.

O presente projeto apresentou riscos mínimos os quais estiveram relacionados a algum tipo de constrangimento durante a aplicação dos questionários e realização do exame clínico intrabucal, e possível sensibilidade dentária durante o exame clínico intrabucal. A aplicação dos questionários e o exame clínico intrabucal realizado pela aluna (na Clínica Infantil da UNOESC) poderia ser interrompido caso o examinado solicitasse. Benefícios: Os resultados tiveram como objetivo coletar dados de pesquisa para justificar a importância do conhecimento da etiologia, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da HMI, em prol de uma melhor qualidade de vida dessas crianças e adolescentes.

3 RESULTADOS

Participaram do estudo 60 crianças e adolescentes com idade com idade média de 8,9 anos variando entre 7 e 12 anos, sendo a maioria do sexo feminino (55%). Foi observada a presença de HMI em 15% das crianças (tabela 1).



Tabela 1 – Característica dos participantes (Joaçaba, 2022)

Variável		N	%
Idade	7	13	21,6
	8	13	21,7
	9	14	23,3
	10	10	16,7
	11	6	10,0
	12	4	6,7
	Média		8,9
Sexo	Feminino	33	55,0
	Masculino	27	45,0
Presença de HMI	Não	51	85,0
	Sim	9	15,0

Fonte: os autores. Legenda: n = número; % = porcentagem; HMI = Hipomineralização Molar- incisivo.

A HMI foi mais prevalente nos pacientes do sexo feminino com 71,4% da amostra e em crianças com 8 anos de idade (42,9%) com média de 8,42 anos (tabela 2). A maioria dos dentes avaliados apresentou uma HMI leve, somente o dente 21 apresentou uma maior quantidade de casos de HMI moderado/severo (tabela 3).

Tabela 2 – Características das crianças com HMI (Joaçaba, 2022)

		N	%
Sexo	Feminino	5	71,4%
	Masculino	2	28,6%
Idade criança	7	1	14,3%
	8	3	42,9%
	9	2	28,6%
	10	1	14,3%
Questionário preenchido por	Avó	1	14,3%
	Mãe	5	71,4%
	Pai	1	14,3%

Fonte: os autores.

Tabela 3 – Severidade de HMI em cada dente avaliado, separado pelo sexo (Joaçaba, 2022)

	Sexo						
	Feminino		Masculino		Total		
	N	%	N	%	N	%	
Dente 16	Ausente	1	20,0%	0	0,0%	1	14,3%
	Leve	3	60,0%	1	50,0%	4	57,1%
	Moderado/Severo	1	20,0%	1	50,0%	2	28,6%
Dente 11	Ausente	3	60,0%	1	50,0%	4	57,1%
	Leve	2	40,0%	1	50,0%	3	42,9%

	Sexo								
	Feminino		Masculino		Total				
	N	%	N	%	N	%			
Dente 21	Ausente	2	40,0%	0	0,0%	2	28,6%		
	Leve	2	40,0%	0	0,0%	2	28,6%		
	Moderado/Severo	1	20,0%	2	100,0%	3	42,9%		
Dente 26	Ausente	1	20,0%	1	50,0%	2	28,6%		
	Leve	3	60,0%	0	0,0%	3	42,9%		
	Moderado/Severo	1	20,0%	1	50,0%	2	28,6%		
Dente 46	Ausente	2	40,0%	1	50,0%	3	42,9%		
	Leve	2	40,0%	0	0,0%	2	28,6%		
	Moderado/Severo	1	20,0%	1	50,0%	2	28,6%		
Dente 41	Ausente	4	80,0%	1	50,0%	5	71,4%		
	Leve	1	20,0%	1	50,0%	2	28,6%		
Dente 31	Ausente	4	80,0%	2	100,0%	6	85,7%		
	Leve	1	20,0%	0	0,0%	1	14,3%		
Dente 36	Ausente	2	40,0%	1	50,0%	3	42,9%		
	Leve	2	40,0%	0	0,0%	2	28,6%		
	Moderado/Severo	1	20,0%	1	50,0%	2	28,6%		

Fonte: os autores.

Os pais ou responsáveis responderam dois questionários, um sobre a etiologia da HMI (tabela 4) e o outro o P-CPQ que traz a percepção dos pais ou responsáveis sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida de crianças e adolescentes com idade entre 6 e 14 anos (tabela 5, tabela suplementar 1). As respostas foram realizadas na maioria pelas mães (tabela 4).

A maioria dos cuidadores relatou que não foi uma gravidez de risco (85,7%), com parto normal (57,1%), sem complicações no parto (85,7%) não tiveram doenças ou infecção na gestação (71,4%) (tabela 4).

Tabela 4 – Investigação da Etiologia HMI baseado nas respostas dos pais ou responsáveis (Joaçaba, 2022)

		N	%
Gravidez de risco?	Não	6	85,7%
	Sim	1	14,3%
Por quê?	Não se aplica	6	85,7%
	Mãe usuária de drogas	1	14,3%
Tipo de parto	Cesária	3	42,9%
	Normal	4	57,1%
Complicação no parto	Não	6	85,7%
	Sim	1	14,3%
Doença ou infecção na gestação?	Não	5	71,4%
	Sim	2	28,6%
Qual?	Não se aplica	5	71,4%
	Anemia	1	14,3%
	Infecção Bexiga	1	14,3%
Desnutrida	Não	7	100,0%
Prematuro?	Não	6	85,7%
	Sim	1	14,3%



		N	%
Tempo prematuridade (meses)?	Não se aplica	6	85,7%
	8 meses	1	14,3%
Peso ao nascer (em KG) – média			3,569
Peso fora do normal?	Não	7	100,0%
Icterícia ou falta oxigênio?	Não	7	100,0%
Incubadora	Não	7	100,0%
Mamou no peito?	Não	2	28,6%
	Sim	5	71,4%
Quanto tempo?	Não se aplica	2	28,6%
	1 ano	1	14,3%
	1 ano e 5 meses	1	14,3%
	1 ano e 9 meses	1	14,3%
	2 meses	1	14,3%
	3 meses	1	14,3%
Problema de saúde?	Sim	7	100,0%
Qual?	Bronquite	1	14,3%
	Conjuntivite	1	14,3%
	Infecção garganta	1	14,3%
	Intolerância à lactose	2	28,6%
	Pneumonia	1	14,3%
	Problemas respiratórios	1	14,3%
Bateu ou infecção na boca?	Não	5	71,4%
	Sim	2	28,6%
Febre alta?	Não	4	57,1%
	Sim	3	42,9%
Por quê?	Não se aplica	4	57,1%
	Bronquite	1	14,3%
	Infecção garganta	1	14,3%
	Intolerância à lactose	1	14,3%
Uso de antibióticos?	Sim	7	100,0%
Qual?	Amoxicilina	4	57,1%
	Amoxicilina, Clavulanato de Potássio	1	14,3%
	Amoxicilina, Clavulanato de Potássio, Azitromicina	1	14,3%
	Vários tipos	1	14,3%
Dente permanente manchado?	Sim	7	100,0%
Sensibilidade dental?	Não	3	42,9%
	Sim	4	57,1%

Fonte: os autores. Legenda: N = número; % = porcentagem.

Os resultados referentes ao questionário P-CPQ foram: escore geral variou entre 3 e 35 %, com média de 20,71 (DP = 10,50). A percepção global variou entre 1 e 7, com média de 3 (DP = 2,08), os sintomas orais variaram entre 0 e 7, com média de 4,86 (DP = 2,27), as limitações funcionais variaram entre 0 e 8 com média de 4,29 (DP = 2,69), o bem-estar emocional variou de 2 a 8 com média de 3,71 (DP = 2,43), a média do bem-estar social foi de 1,14 (DP = 1,57), e a média do bem-estar familiar foi de 3,71 (DP = 3,15). Foi observada diferença estatisticamente significativa nos

domínios percepção global, sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar emocional, bem-estar familiar e no escore geral (tabela 5).

Tabela 5 – Percepção dos pais sobre o impacto da HMI na criança (Joaçaba, 2022)

	Média	Desvio padrão	Mínimo	Máximo	Valor de p ¹
Percepção global (0 - 8)	3,00	2,08	1,00	7,00	0,009*
Sintomas orais (0 - 24)	4,86	2,27	0,00	6,00	0,001*
Limitações funcionais (0 - 32)	4,29	2,69	0,00	8,00	0,006*
Bem-estar emocional (0 - 32)	3,71	2,43	2,00	8,00	0,007*
Bem-estar social (0 - 44)	1,14	1,57	0,00	4,00	0,103
Bem-estar família (0 - 56)	3,71	3,15	0,00	10,00	0,021*
Escore geral (0 - 196)	20,71	10,50	3,00	35,00	0,002*

Fonte: os autores. Legenda: 1 = teste t; * = p ≤ 0,05.

4 DISCUSSÃO

A Hipomineralização Molar Incisivo é uma condição observada em diversas partes do mundo e tem sido considerada um problema de saúde pública devido sua prevalência e progressão da doença para problemas bucais mais graves em um curto período de tempo (SANTOS-PINTO; FRAGELLI; IMPARATO, 2020).

Participaram desse estudo 60 crianças, sendo 9 (15%) com HMI. Destas 33 (55%) sendo do sexo feminino e 27 (45%) do sexo masculino. A média de idade foi de 8,9 anos de idade. Outros estudos realizados em diferentes populações ao redor do mundo apontaram que os valores de prevalência da HMI variaram entre 2,8% a 44% (HERNADEZ; BOJ; ESPASSA, 2016; ZHAO *et al.*, 2018). Já no Brasil a prevalência variou de 12,3% a 40,2% (SANTOS-PINTO; FRAGELLI; IMPARATO, 2020). Zhao *et al.* (2018), em sua revisão sistemática concluiu que a prevalência global da HMI foi de 14,2% (idade média abaixo de 10 anos), corroborando com este estudo.

Em relação os fatores etiológicos da HMI e o parto prematuro, foram analisadas variáveis em relação à saúde da mãe, durante o período de gravidez, e da criança nos períodos pré-natal, perinatal e pós-natal. Os resultados descreveram que a maioria mães não tiveram uma gravidez de risco (85,7%), parto normal (57,1%), sem complicações no parto (85,7%) e não tiveram doenças ou infecção na gestação (71,4%). Neste estudo não houve relação significativa da HMI com a prematuridade (14,3%), apesar de evidências científicas atuais relacionarem não só a prematuridade, mas o baixo peso como os principais fatores etiológicos da HMI no período perinatal (ARROW, 2009; SÖNMEZ; YILDIRIM; BEZGIN, 2013; LIMA *et al.*, 2015).

Resultados deste estudo apontaram que 100% da amostra apresentou problemas de saúde até os 03 anos de idade, sendo 28,6% referente a intolerância à lactose e 14,3% relacionados a bronquite, infecção na garganta, pneumonia e problemas respiratórios, 28,6% trauma ou infecções dentárias. Destes, 100% fizeram uso de antibióticos devido a estas condições. A Amoxicilina foi a mais usada (57,1 %). As doenças da infância parecem ser um fator etiológico importante para a HMI. Estudos como os de Fernandes, Mesquita e Vinhas (2012) encontraram dados importantes em



uma revisão de literatura, que relacionaram a HMI com as doenças da infância. Oliveira (2015), obteve em seu estudo o resultado no que se refere à variável “uso de antibiótico na primeira infância”, 73 (56%) dos casos fizeram uso da medicação ($p=0,000$). Quanto ao tipo de antibiótico, a Amoxicilina também foi a droga mais citada pelas mães, tendo sido utilizada 80% das crianças com HMI em todos os estudos citados acima. Estudos confirmam que crianças que têm constantes problemas de saúde nos primeiros anos de vida que gerem febre alta, ocasionando um sucessivo uso de medicamento como antibióticos apresentaram HMI (WHATLING; FEARNE, 2008; LAISI *et al.*, 2009; SOUZA *et al.*, 2012; ALLAZZAM; ALAKI; MELIGY, 2014; WUOLLET *et al.*, 2016; KIM *et al.*, 2016).

Em relação a presença de manchas na dentição permanente, 100% das crianças e adolescentes apresentaram essa condição. Quando questionados sobre a queixa de sensibilidade dental, 42% relataram não ter sensibilidade e 57,1% possuíam sensibilidade dental. Acredita-se que nessa pesquisa o baixo número de pacientes com HMI que relataram não ter sensibilidade dental é devido a maioria dos dentes avaliados terem apresentado HMI com grau de severidade leve. Em casos severos de HMI em que houve perda de esmalte, pode ocorrer hipersensibilidade espontânea ou provocada quando o dente entra em contato com alimentos e bebidas quentes, frias e doces ou até mesmo durante a escovação dental (JÄVELIK; KLINGBERG, 2002; LYGIDAKIS *et al.*, 2010).

Quando aplicado o questionário P-CPQ os resultados confirmaram uma relação estatisticamente significantes no impacto da qualidade de vida destas crianças quando afetadas pela HMI ($p \leq 0,05$). Tiveram afetadas negativamente sua percepção global (saúde bucal e bem-estar da criança) ($p= 0,009$); sintomas orais ($p= 0,001$); limitações funcionais ($p= 0,006$); bem-estar emocional ($p= 0,007$). Estudos epidemiológicos apontaram que a dor decorrente da HMI é maior em crianças de 08 anos (PORTELLA *et al.*, 2019) e em adolescentes de 11 a 14 anos (NETA, 2017). Nos adolescentes, o impacto na qualidade de vida se mostra ainda maior, sendo associado a limitações estéticas e funcionais como deficiência na mastigação e alterações na qualidade do sono (NETA, 2017). Da infância à adolescência, foi observado o aumento da severidade da HMI ao longo do tempo, ocasionando perda estrutural e maior número de restaurações atípicas. Em dentes anteriores a ocorrência de hipomineralização é até 5 vezes menos frequente quando comparado a incidência em molares. A presença de opacidades demarcadas ou perdas estruturais em dentes anteriores, pode afetar a criança ou adolescente psicossocialmente devido o comprometimento estético causado, geralmente manifestando dificuldades no convívio com outras crianças e problemas na escola (COSTA-SILVA *et al.*, 2011; OYEDELE *et al.*, 2015; LEAL; OLIVEIRA; RIBEIRO, 2017).

Nesse estudo verificou-se que existe associação entre a HMI e a ocorrência de problemas de saúde nos três primeiros anos de vida, concomitantemente ao uso de antibiótico. Os problemas de saúde mais prevalentes foram intolerância à lactose, bronquite, infecção na garganta, pneumonia e problemas respiratórios. Em relação a aplicação do *Child Oral Health Quality of Life Questionnaires* (COHQoL), houve um resultado significativo em relação aos prejuízos que essa condição causa a saúde bucal, sintomas orais, limitações funcionais, bem-estar físico e emocional, confirmando relação significativa no impacto da qualidade de vida de crianças e/ou adolescentes e seus familiares.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Hipomineralização Molar Incisivo é um dos grandes desafios para o cirurgião dentista na atualidade devido às inúmeras consequências resultantes das alterações na estrutura do esmalte. A HMI além de ser de comprometer estruturalmente a dentição permanente, é responsável também pela hipersensibilidade dentária, fraturas pós-eruptivas do esmalte, maior susceptibilidade à lesão cariosa, adesão deficiente do material restaurador ao esmalte, necessidade frequente de retratamento, problemas estéticos, fatores psicológicos, como maior ansiedade e dor ao atendimento odontológico, impacto na qualidade de vida da criança e/ou adolescente e familiares e no convívio social.

É de suma importância o conhecimento dos fatores etiológicos responsáveis por desencadear a HMI, a fim de uma abordagem preventiva, concomitantemente a um diagnóstico precoce, aplicação de protocolos adequados de tratamento e controle dessa condição, visando preservar os dentes afetados, devolver a função, conforto físico e psicológico ao paciente, reduzindo assim o impacto negativo na qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

- ALLAZZAM, Sulaiman Mohammed; ALAKI, Sumer Madani; MELIGY, Omar Abdel Sadek El. Molar incisor hypomineralization, prevalence, and etiology. **International Journal of Dentistry**. p. 1-8. maio 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24949012/>.
- AL SHAMRANY, M. Oral health-related quality of life: a broader perspective. **Eastern Mediterranean Health Journal**. Montreal, p. 894-901. nov. 2006. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17333837/#:~:text=Oral%20health%2Drelated%20quality%20of%20life%20\(OHRQOL\)%20is%20a,dental%20research%20and%20dental%20education.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17333837/#:~:text=Oral%20health%2Drelated%20quality%20of%20life%20(OHRQOL)%20is%20a,dental%20research%20and%20dental%20education.)
- AMERICANO, Gabriela Caldeira Andrade *et al.* A systematic review on the association between molar incisor hypomineralization and dental caries. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Rio de Janeiro, p. 11-21. jan. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27098755/#:~:text=Three%20studies%20reported%20that%20children,lack%20of%20high%2Dquality%20studies.>
- ARROW, Peter. Risk factors in the occurrence of enamel defects of the first permanent molars among schoolchildren in Western Australia. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. Perth, p. 405-415. out. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19694775/>.
- BARBOSA, Taís de Souza; STEINER-OLIVEIRA, Carolina; GAVIÃO, Maria Beatriz Duarte. Tradução e adaptação brasileira do Parental-Caregiver Perceptions Questionnaire (P-CPQ). **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 698-708, set. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/rdbn9kv3sgpQT9fxN8nXn3r/?lang=pt>.
- BEENTJES, V. E.; WEERHEIJM, K. L.; GROEN, H. J. Factors involved in the aetiology of molar-incisor hypomineralisation (MIH). **European Academy of Paediatric Dentistry**. Amsterdam, p. 9-13. mar. 2002. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/10653666_Factors_involved_in_the_aetiology_of_Molar-Incisor_Hypomineralisation_MIH.
- BIONDI, A. M. *et al.* Comparação da Densidade Mineral na Hipomineralização Molar Incisivo com Aplicação de Vernizes Flúor e Fosfato de Caseína-Fosfato de Cálcio Amorfo. **Acta Odontológica Latinoamericana: Aol**. Buenos Aires, p. 118-123. dez. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29750235/>.



COELHO, Ana Sofia Estima da Cunha *et al.* Dental hypomineralization treatment: A systematic review. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**. Coimbra, p. 26-39. jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30284749/>.

COLOMBO, S.; BERETTA, M. Dental Sealants Part 3: Which material? Efficiency and effectiveness. **European Journal of Paediatric Dentistry**. Milan, p. 247-249. set. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30063160/>.

COSTA-SILVA, Cristiane M. da *et al.* Increase in severity of molar-incisor hypomineralization and its relationship with the colour of enamel opacity: a prospective cohort study. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Araraquara, p. 333-341. set. 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21470321/>.

CROMBIE, Felicity; MANTON, David; KILPATRICK, Nicola. Aetiology of molar-incisor hypomineralization: a critical review. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Melbourne, p. 73-83. mar. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19250392/>.

DURMUS, Basak *et al.* Possible Medical Aetiological Factors and Characteristics of Molar Incisor Hypomineralisation in a Group of Turkish Children. **Acta Stomatologica Croatica**. Istambul, p. 297-305. dez. 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/276078236_Possible_Medical_Aetiological_Factors_and_Characteristics_of_Molar_Incisor_Hypomineralisation_in_a_Group_of_Turkish_Children.

ELHENNAWY, Karim; SCHWENDICKE, Falk. Managing molar-incisor hypomineralization: A systematic review. **Journal Of Dentistry**. Berlin, p. 16-24. dez. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27693779/>.

ELHENNAWY, Karim *et al.* Structural, mechanical and chemical evaluation of molar-incisor hypomineralization-affected enamel: A systematic review. **Archives Of Oral Biology**. Berlin, p. 272-281. nov. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28843745/>.

FARIAS, Lunna *et al.* Hipomineralização molar-incisivo: etiologia, características clínicas e tratamento. **Revista de Ciências Médicas e Biológicas**. Salvador, v. 17, n. 2, p. 211-219, maio/jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/27435>.

FATTURI, Aluhe Lopes *et al.* A systematic review and meta-analysis of systemic exposure associated with molar incisor hypomineralization. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. Curitiba, p. 407-415. abr. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111554/>.

FERNANDES, Ana Sofia; MESQUITA, Pedro; VINHAS, Lino. Hipomineralização incisivo-molar: uma revisão da literatura. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, Porto, v. 33, n. 4, p. 258-262, out/dez. 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1646289012000659#!>.

FAGRELL, Tobias. Molar incisor hypomineralization. Morphological and chemical aspects, onset and possible etiological factors. **Swedish Dental Journal Supplement**. Gotemburgo, p. 2-83. jan. 2011. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Molar-incisor-hypomineralization.-Morphological-and-Fagrell/c76b580df64d7f3ed3cb206c95378d3da05e55f8>.

FRAGELLI, Camila Maria Bullio *et al.* Molar incisor hypomineralization (MIH): conservative treatment management to restore affected teeth. **Brazilian Oral Research**. São Paulo, p. 1-7. jun. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26083091/>.

FRAGELLI, Camila Maria Bullio *et al.* Survival of sealants in molars affected by molar-incisor hypomineralization: 18-month follow-up. **Brazilian Oral Research**. São Paulo, p. 1-9. abr. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28489117/>.

GARCEZ, Aguinaldo Silva; RIBEIRO, Martha Simões; NÚÑEZ, Sílvia. **Laser de Baixa Potência: Princípios Básicos e Aplicações Clínicas na Odontologia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. 284 p.

- GARG, Nishita *et al.* Essentiality of Early Diagnosis of Molar Incisor Hypomineralization in Children and Review of its Clinical Presentation, Etiology and Management. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. p. 190-196. set/dez. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25206166/>.
- GAROT, E.; MANTON, D.; ROUAS, P. Peripartum events and molar-incisor hypomineralisation (MIH) amongst young patients in southwest France. **European Academy of Paediatric Dentistry**. Bordeaux, p. 245-250. ago. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27412440/>.
- GENÇER, Mihriban Dudu Gizem; KIRZIOĞLU, Zuhal. A comparison of the effectiveness of resin infiltration and microabrasion treatments applied to developmental enamel defects in color masking. **Dental Materials Journal**. Hakkâri, p. 295-302. mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30713284/>.
- GHANIM, Aghareed *et al.* Risk factors in the occurrence of molar-incisor hypomineralization amongst a group of Iraqi children. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Nineveh, p. 197-206. maio 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22646757/>.
- GROSSI, Juliana de Aguiar *et al.* Glass hybrid restorations as an alternative for restoring hypomineralized molars in the ART model. **Bmc Oral Health**. Brasília, p. 1-8. abr. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29669561/>.
- IMPARATO, José Carlos Petorossi *et al.* **Anuário dontopediatria clínica: integrada e atual**. Vol. 3, n. 1. Nova Odessa: Napoleão, 2017. 207 p.
- JÄLEVIK, B.; A KLINGBERG, G. Dental treatment, dental fear and behaviour management problems in children with severe enamel hypomineralization of their permanent first molars. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Gotemburgo, p. 24-32. jan. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11853245/>.
- JÄLEVIK, B.; KLINGBERG, G. Treatment outcomes and dental anxiety in 18-year-olds with MIH, comparisons with healthy controls - a longitudinal study. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Gotemburgo, p. 85-91. mar. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21781199/>.
- JAN, J.; VRBIC, V. Polychlorinated biphenyls cause developmental enamel defects in children. **Caries Research**. Ljubljana, p. 469-473. nov/dez. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11093020/#:-:text=No%20significant%20correlations%20were%20found,cause%20developmental%20defects%20of%20enamel>.
- JEDEON, Katia *et al.* Enamel defects reflect perinatal exposure to bisphenol A. **The American Journal of Pathology**. Paris, p. 108-118. jul. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23764278/>.
- JOKOVIC, Aleksandra *et al.* Measuring parental perceptions of child oral health-related quality of life. **Public Health Dentistry**. p. 67-72. 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12816135/>.
- KIM, Taehyoung *et al.* Prevalence and Etiology of Molar Incisor Hypomineralization in Children Aged 8 - 9 Years. **Journal of the Korean Academy of Pediatric Dentistry**. Jeonju, p. 410-418. nov. 2016. Disponível em: <https://koreascience.kr/article/JAKO201608259724822.page>.
- KÜHNISCH, Jan *et al.* Respiratory diseases are associated with molar-incisor hypomineralizations. **Swiss Dental Journal**. Munich, p. 286-293. mar. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24671727/>.
- KUSKU, O.; CAGLAR, E.; SANDALLI, N. The prevalence and aetiology of molar-incisor hypomineralisation in a group of children in Istanbul. **European Journal of Pediatric Dentistry**. Istanbul, p. 139-144. set. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18844443/>.



LALSI, S *et al.* Amoxicillin may cause molar incisor hypomineralization. **Journal of Dental Research**. p. 132-136. fev. 2009. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19278983/#:~:text=Amoxicillin%20increased%20enamel%20but%20not,the%20causative%20factors%20of%20MIH.>

LEAL, Soraya C.; OLIVEIRA, Tereza Raquel Mourão; RIBEIRO, Ana Paula Dias. Do parents and children perceive molar-incisor hypomineralization as an oral health problem? **International Journal of Paediatric Dentistry**. Brasília, p. 372-379. set. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27748991/>.

LIMA, Marina de Deus Moura de *et al.* Estudo Epidemiológico da Hipomineralização Molar-Incisivo em Escolares do Nordeste do Brasil. **Pediatric Dentistry**. p. 513-519. nov/dez. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26883608/>.

LOCKER, David *et al.* Family impact of child oral and oro-facial conditions. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. p. 438-448. dez. 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12453115/>.

LYGIDAKIS, N A; DIMO, G; MARINO, D. Molar-incisor-hypomineralisation (MIH). A retrospective clinical study in Greek children. II. Possible medical aetiological factors. **European Archives of Paediatric Dentistry**. p. 2007-217. dez. 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19054474/>.

LYGIDAKIS, N A *et al.* Best Clinical Practice Guidance for clinicians dealing with children presenting with Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): An EAPD Policy Document. **Eur Arch Paediatr Dent**. p. 75-81. abr. 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20403301/>.

MAZUR, Marta *et al.* Objective and subjective aesthetic performance of icon® treatment for enamel hypomineralization lesions in young adolescents: A retrospective single center study. **Journal of Dentistry**. Rome, p. 104-108. jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29104142/>.

MISHRA, Apurva; PANDEY, Ramesh K. Molar Incisor Hypomineralization: An Epidemiological Study with Prevalence and Etiological Factors in Indian Pediatric Population. **International Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. Lucknow, p. 167-171. abr. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27365942/>.

NETA, Neusa Barros Dantas. **HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: PREVALÊNCIA, FATORES ASSOCIADOS E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE BUCAL DE ESCOLARES**. 2017. 148 f. Tese (Doutorado) - Curso de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2017. Disponível em: https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/ODON-ASXMK/1/tese_neusa_barros_dantas_neta.pdf.

OLIVEIRA, Daniela Cristina de; FAVRETTO, Carla Oliveira; CUNHA, Robson Frederico. Molar incisor hypomineralization: considerations about treatment in a controlled longitudinal case. **Journal of Indian Society of Pedodontics and Preventive Dentistry**. Araçatuba, p. 152-155. abr/jun. 2015. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/275047883_Molar_incisor_hypomineralization_Considerations_about_treatment_in_a_controlled_longitudinal_case.

OLIVEIRA, Tereza Raquel Mourão de. **Hipomineralização molar incisivo**: etiologia e impacto na qualidade de vida dos escolares do Paranoá-DF. 2016. 71 f. Dissertação (Doutorado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/19683>.

OYEDELE, Titus Ayodeji *et al.* Co-morbidities associated with molar-incisor hypomineralisation in 8 to 16 year old pupils in Ile-Ife, Nigeria. **Bmc Oral Health**. Ile-Ife, p. 1-5. mar. 2015. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25887347/>.

OZGÜL, Betül Memiş *et al.* Clinical evaluation of desensitizing treatment for incisor teeth affected by molar-incisor hypomineralization. **The Journal of Clinical Pediatric Dentistry**. Ankara, p. 101-105. dez. 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/261253092_Clinical_Evaluation_of_Desensitizing_Treatment_for_Incisor_Teeth_Affected_by_Molar-Incisor_Hypomineralization.

- PASINI, Marco *et al.* Molar incisor hypomineralization treatment with casein phosphopeptide and amorphous calcium phosphate in children. **Minerva Stomatologica**. Torino, p. 20-25. fev. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28975773/>.
- PITIPHAT, Waranuch *et al.* Factors associated with molar incisor hypomineralization in Thai children. **European Journal of Oral Sciences**. Khon Kaen, p. 265-270. ago. 2014. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24924351/>.
- PORTELLA, Paula Dresch *et al.* Impact of molar incisor hypomineralization on quality of life in children with early mixed dentition: A hierarchical approach. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Curitiba, p. 496-506. jul. 2019. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30758096/#:~:text=Background%3A%20Molar%20incisor%20hypomineralization%20\(MIH,quality%20of%20life%20\(OHRQoL\).](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30758096/#:~:text=Background%3A%20Molar%20incisor%20hypomineralization%20(MIH,quality%20of%20life%20(OHRQoL).)
- RAPOSO, Fernanda *et al.* Prevalence of Hypersensitivity in Teeth Affected by Molar-Incisor Hypomineralization (MIH). **Caries Research**. Brasília, p. 424-430. jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30677762/#:~:text=It%20is%20known%20that%20dental,opacities%20and%20post-ruptive%20enamel%20breakdown.>
- SANTOS-PINTO, Lourdes; FRAGELLI, Camila; IMPARATO, José Carlos. **HMI Hipomineralização de molares e incisivos**. Nova Odessa: Napoleão, 2020. 244 p.
- SILVA, Mihiri J. *et al.* Etiology of molar incisor hypomineralization – A systematic review. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**. Melbourne, p. 342-353. ago. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27121068/#:~:text=Abstract,childhood%20health%20factors%20are%20suspected.>
- SÖNMEZ, H; YILDIRIM, G; BEZGIN, T. Putative factors associated with molar incisor hypomineralisation: an epidemiological study. **European Academy of Paediatric Dentistry**. Akara, p. 375-380. dez. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23860619/>.
- SOUZA, J F *et al.* Molar incisor hypomineralisation: possible aetiological factors in children from urban and rural areas. **European Archives of Paediatric Dentistry**. Piracicaba, p. 164-170. ago. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22883354/>.
- SOUZA, Juliana Feltrin de *et al.* Eighteen-month clinical performance of composite resin restorations with two different adhesive systems for molars affected by molar incisor hypomineralization. **Clinical Oral Investigations**. Berlin, p. 1725-1733. jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27743215/#:~:text=Results%3A%20The%20cumulative%20survival%20rates,no%20significant%20difference%20between%20groups.>
- TOURINO, L F *et al.* Association between Molar Incisor Hypomineralization in Schoolchildren and Both Prenatal and Postnatal Factors: A Population-Based Study. **Plos One**. Belo Horizonte, p. 1-12. jun. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27280451/>.
- VALE, Ilan Sampaio do; BRAMANTE, Alexandre Silva. HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO. **Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo**. São Paulo, p. 207-213. jul/set. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rousp/a/GHv3CBmYBkXQK3k7szftzmn/?lang=pt#:~:text=Caso%20a%20hipersensibilidade%20dentin%C3%A1ria%20esteja,radical%20%C3%A9%20indicado%20como%20%C3%BAltima.>
- WEERHEIJM, K.L; JÄLEVIK, B; ALALUUSUA, S. Molar-incisor hypomineralisation. **Caries Research**. Amsterdam, p. 390-391. set/out. 2001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11641576/>.
- WEERHEIJM, K L *et al.* Judgement criteria for molar incisor hypomineralisation (MIH) in epidemiologic studies: a summary of the European meeting on MIH held in Athens, 2003. **European Journal of Paediatric Dentistry**. p. 110-113. set. 2003. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/5584874_Judgement_criteria_for_Molar_Incisor_Hypomineralisation_MIH_in_epidemiologic_studies_A_summary_of_the_European_meeting_on_MIH_held_in_Athens_2003.



WHATLING, Rosemary; FEARNE, Janice M. Molar incisor hypomineralization: a study of aetiological factors in a group of UK children. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Londres, p. 155-162. maio 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18384347/>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (WHO). **Oral Health Survey**: basic methods. 4th ed. Geneva: WHO; 1997.

WUOLLET, Emma *et al.* Molar-incisor hypomineralization and the association with childhood illnesses and antibiotics in a group of Finnish children. **Acta Odontologica Scandinavica**. Helsinki, p. 416-422. jul. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27140829/>.

ZHAO, Dongdong *et al.* The prevalence of molar incisor hypomineralization: evidence from 70 studies. **International Journal of Paediatric Dentistry**. Hefei, p. 170-179. mar. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28732120/>.

ANEXOS

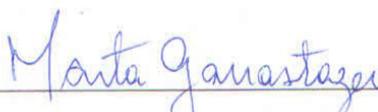
ANEXO A - Carta de encaminhamento para banca

CARTA DE ENCAMINHAMENTO PARA BANCA

Ilma. Sra.
Grasieli de Oliveira Ramos
Professora responsável do TCC

Afirmo que o Trabalho de Conclusão de Curso de Odontologia intitulado:
HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: Relação com a prematuridade e impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes de autoria de: Elizândra Melini Enderle sob minha orientação, está em condições de ser submetido à banca examinadora de TCC por meio de apresentação escrita e oral.

Atenciosamente,



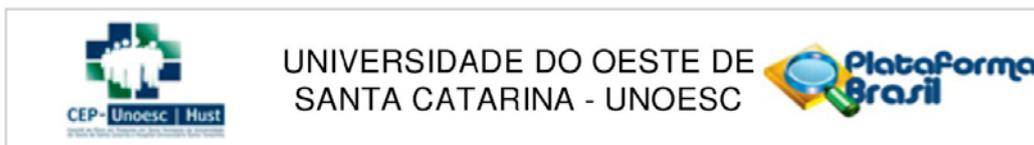
Marta Diogo Garrastazu

Professor Orientador

Joaçaba, 17 de setembro de 2022



ANEXO B - Parecer do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: Relação com a prematuridade e impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes

Pesquisador: Marta Diogo Garrastazu

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56601722.8.0000.5367

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.367.073

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa apresentado como requisito parcial do componente curricular de Metodologia da Pesquisa no Curso de Odontologia da Área das Ciências da Vida e da Saúde, da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus de Joaçaba. O projeto de pesquisa intitulado "HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR INCISIVO: Relação com a prematuridade e impacto na qualidade de vida de crianças e adolescentes" é de autoria de Elizândra Melini Enderle, sob a orientação da professora Marta Diogo Garrastazu.

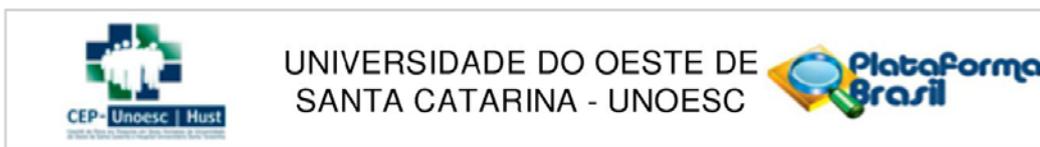
Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo transversal analítico. Tem como objetivo verificar a prevalência de HMI em crianças e adolescentes com idade entre 07 e 12 anos, que frequentaram e que frequentarem a Clínica Infantil da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus Joaçaba no período de 2021 a 2022/2. A metodologia da pesquisa constará de avaliação clínica e de prontuários, assim como da aplicação de dois questionários aos pais e/ou responsáveis.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Verificar a prevalência da HMI em crianças e adolescentes de 07 a 12 anos de idade, que frequentaram e que frequentarem a Clínica Infantil da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus Joaçaba no período de 2021 a 2022/2.

Endereço: Rua Getúlio Vargas, nº 2125. Campus 1 - Bloco 1.
Bairro: Flor da Serra **CEP:** 89.600-000
UF: SC **Município:** JOACABA
Telefone: (49)3551-2062 **E-mail:** cep@unoesc.edu.br



Continuação do Parecer: 5.367.073

Objetivos específicos:

- Correlacionar a prematuridade infantil com a etiologia da HMI;
- Avaliar o impacto da doença na qualidade de vida dessas crianças e adolescentes;
- Respalidar a pesquisa à comunidade através da criação de um Protocolo de Procedimentos Clínicos para o tratamento da HMI com acesso a todos CDs através da publicação na Revista Ação Odonto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: O presente projeto apresentará riscos mínimos os quais estarão relacionados a algum tipo de constrangimento ou sensibilidade durante o exame clínico intrabucal, o exame clínico intrabucal poderá ser interrompido caso o examinado solicite.

Benefícios: Os resultados terão como objetivo coletar dados de pesquisa para justificar a importância do conhecimento da etiologia, prevenção, diagnóstico precoce e tratamento da HMI, em prol de uma melhor qualidade de vida dessas crianças e adolescentes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Metodologia

O estudo a ser realizado será do tipo descritivo transversal analítico. Participarão da pesquisa crianças e adolescentes com idade entre 07 e 12 anos que frequentaram e que frequentarem a Clínica Infantil do Curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, campus Joaçaba no período de 2021 a 2022/2. Amostra provável: 200 crianças/adolescentes. Para a realização do diagnóstico da HMI serão utilizados os critérios de julgamento propostos pela Academia Europeia de Odontopediatria (EAPD), 2003. Para a realização da classificação da gravidade em que a HMI se apresenta serão utilizados os critérios estabelecidos por Lygidakis et al. (2010) e Imparato et al. (2017).

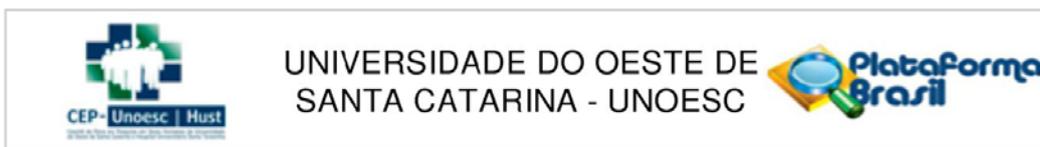
Será aplicado um questionário aos pais e/ou responsáveis das crianças e adolescentes que possuem HMI, afim de correlacionar a prematuridade com a etiologia da HMI. Será aplicado um questionário aos pais e/ou responsáveis das crianças e adolescentes que possuem HMI afim de avaliar o impacto da doença na qualidade de vida dessas crianças e adolescentes.

Estudo piloto

Constará de 3 momentos:

1. Após aprovação da pesquisa pelo CEP- UNOESC, será realizada uma calibração teórica do examinador sobre diagnóstico e critérios de classificação do grau de severidade da

Endereço: Rua Getúlio Vargas, nº 2125. Campus 1 - Bloco 1.
Bairro: Flor da Serra **CEP:** 89.600-000
UF: SC **Município:** JOACABA
Telefone: (49)3551-2062 **E-mail:** cep@unoesc.edu.br



Continuação do Parecer: 5.367.073

Hipomineralização Molar Incisivo.

2. Para validação dos questionários, serão selecionados 5 pais ou responsáveis de crianças e/ou adolescentes aleatoriamente da Clínica Infantil da UNOESC/Joaçaba onde será testado o instrumento da pesquisa. Será avaliada a compreensão dos pais sobre os questionamentos e se necessário, adaptadas as questões. O TCLE será aplicado.

3. Serão examinados 10 crianças e/ou adolescentes na Clínica Infantil para calibração prática. O TA será aplicado. Na avaliação clínica será anotada a condição bucal destes em relação a presença e severidade da Hipomineralização Molar Incisivo. Os dados serão transcritos para as fichas clínicas com odontograma, para posterior análise como parte da amostra. Será aplicado um teste inter-examinador para aprovação da realização do exame clínico. Com este estudo piloto pretende-se calibrar a aluna pesquisadora Elizândra Melini Enderle para a pesquisa clínica da condição Hipomineralização Molar Incisivo em crianças e adolescentes. A orientadora Prof^a. Dra. Marta Diogo Garrastazu realizará o posterior confronto e análise do Kappa Inter-examinadores (Kappa >7,0). A pesquisa propriamente dita poderá então ser realizada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória para o projeto em questão são:

- 1 - Projeto de Pesquisa.
- 2 - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.
- 3 - Folha de rosto, gerada pela Plataforma Brasil, no momento da submissão.
- 4 - Declaração da instituição coparticipante.
- 5 - Termo de Compromisso para uso de dados de Arquivo.
- 6 - Termo de Assentimento (TA).
- 7 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM.

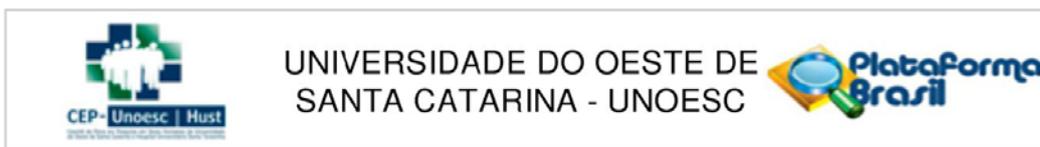
Recomendações:

Recomendamos que o desenvolvimento da pesquisa siga os fundamentos, metodologia, proposições, pressupostos em tela, do modo em que foram apresentados e avaliados por este Comitê de Ética em Pesquisa. Qualquer alteração deve ser imediatamente informada ao CEP-UNOESC/HUST, indicando a parte do protocolo de pesquisa modificada, acompanhada das justificativas.

Também, o pesquisador deverá observar e cumprir os itens relacionados abaixo, conforme

Endereço: Rua Getúlio Vargas, nº 2125. Campus 1 - Bloco 1.
Bairro: Flor da Serra **CEP:** 89.600-000
UF: SC **Município:** JOACABA
Telefone: (49)3551-2062 **E-mail:** cep@unoesc.edu.br

Página 03 de 05



Continuação do Parecer: 5.367.073

indicado pelas Resoluções 466/12, ou 510/16:

- a) desenvolver o projeto conforme delineado;
- b) elaborar e apresentar o relatório final;
- c) apresentar a devolutiva aos participantes da pesquisa;
- d) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento;
- e) manter em arquivo, sob sua guarda, por um período de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa, os seus dados, em arquivo físico ou digital;
- f) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto;
- g) justificar, perante o CEP a interrupção do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

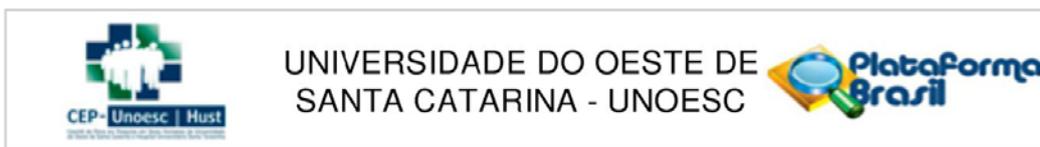
Após análise documental, considera-se o projeto de pesquisa APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1905860.pdf	20/04/2022 11:07:07		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	20/04/2022 11:06:36	Marta Diogo Garrastazu	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconsentimentolivreeseclarecido.pdf	20/04/2022 11:01:48	Marta Diogo Garrastazu	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeassentimentocriancaseadolescentes.pdf	20/04/2022 11:00:42	Marta Diogo Garrastazu	Aceito
Outros	declaracaoinstituicaooparticipante.pdf	08/03/2022 21:18:10	Marta Diogo Garrastazu	Aceito
Declaração de concordância	Termodecompromissoparausodedados.pdf	08/03/2022 21:11:11	Marta Diogo Garrastazu	Aceito

Endereço: Rua Getúlio Vargas, nº 2125. Campus 1 - Bloco 1.
Bairro: Flor da Serra **CEP:** 89.600-000
UF: SC **Município:** JOACABA
Telefone: (49)3551-2062 **E-mail:** cep@unoesc.edu.br



Continuação do Parecer: 5.367.073

Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	08/03/2022 20:51:03	Marta Diogo Garrastazu	Aceito
----------------	------------------	------------------------	---------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOACABA, 25 de Abril de 2022

Assinado por:
Vilma Beltrame
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Getúlio Vargas, nº 2125. Campus 1 - Bloco 1.
Bairro: Flor da Serra **CEP:** 89.600-000
UF: SC **Município:** JOACABA
Telefone: (49)3551-2062 **E-mail:** cep@unoesc.edu.br

APÊNDICE

APÊNDICE A

Tabela suplementar 1 – frequência de respostas nas perguntas do P-CPQ. Joaçaba, 2022.

		N	%
Percepção global	Como você classificaria a saúde dos dentes, lábios, maxilares e boca de seu filho(a)?	Boa	1 14,3%
		Excelente	1 14,3%
		Muito boa	1 14,3%
		Regular	3 42,9%
		Ruim	1 14,3%
		Muito	1 14,3%
	Quanto o bem-estar geral de seu filho(a) é afetado pela condição de seus dentes, lábios, maxilares ou boca?	Nem um pouco	4 57,1%
		Só um pouquinho	2 28,6%
Sintomas orais	Seu filho(a) teve dor nos dentes, lábios, maxilares ou boca?	Nunca	3 42,9%
		Algumas vezes	4 57,1%
	Seu filho(a) teve sangramentos na gengiva?	Nunca	5 71,4%
		Algumas vezes	2 28,6%
	Seu filho(a) teve machucados na boca?	Nunca	5 71,4%
		Algumas vezes	2 28,6%
	Seu filho(a) teve mau hálito?	Nunca	4 57,1%
		Algumas vezes	3 42,9%
	Comida presa no céu da boca?	Nunca	7 100,0%
	Seu filho(a) teve alimento preso dentro ou entre os dentes?	Nunca	1 14,3%
		Algumas vezes	6 85,7%
	Seu filho(a) teve dificuldade de morder ou mastigar comidas como maçã, espiga de milho ou carne dura?	Nunca	4 57,1%
Algumas vezes		3 42,9%	
Seu filho(a) respirou pela boca?	Nunca	3 42,9%	
	Algumas vezes	4 57,1%	
Seu filho(a) teve problemas durante o sono?	Nunca	5 71,4%	
	Algumas vezes	2 28,6%	
limitações funcionais	Seu filho(a) teve dificuldade para dizer alguma palavra?	Nunca	7 100,0%
	Seu filho(a) demorou mais que os outros para comer uma refeição?	Nunca	6 85,7%
		Algumas vezes	1 14,3%
	Seu filho(a) teve dificuldade para beber ou comer alimentos quentes ou frios?	Nunca	4 57,1%
		Algumas vezes	3 42,9%
	Seu filho(a) teve dificuldade para comer alimentos de que ele/ela gostaria?	Nunca	6 85,7%
		Algumas vezes	1 14,3%
	Seu filho(a) teve uma dieta restrita a certos tipos de alimentos (ex. alimentos moles)?	Nunca	6 85,7%
Algumas vezes		1 14,3%	



			N	%
bem-estar emocional	Seu filho(a) se sente perturbado(a)?	Nunca	6	85,7%
		Algumas vezes	1	14,3%
	Seu filho(a) se sente irritado(a) ou frustrado(a)?	Nunca	6	85,7%
		Algumas vezes	1	14,3%
	Seu filho(a) se sente ansioso ou com medo?	Nunca	3	42,9%
		Algumas vezes	4	57,1%
	Seu filho(a) faltou à escola (ex. dor, consultas, cirurgias)?	Nunca	1	14,3%
		Algumas vezes	6	85,7%
	Seu filho(a) teve dificuldade para prestar atenção na escola?	Nunca	6	85,7%
		Algumas vezes	1	14,3%
	Seu filho(a) não quis falar ou ler em voz alta na classe?	Nunca	7	100,0%
	Seu filho(a) não quis falar com outras crianças?	Nunca	7	100,0%
	Seu filho(a) evitou sorrir ou rir quando estava perto de outras crianças?	Nunca	7	100,0%
	bem-estar social	Seu filho(a) se preocupou que ele/ela não é tão saudável quanto outras pessoas?	Nunca	7
Seu filho(a) se preocupou que ele/ela é diferente das outras pessoas?		Nunca	7	100,0%
Seu filho(a) se preocupou que ele/ela não é tão bonito(a) quanto outras pessoas?		Nunca	7	100,0%
Seu filho (a) agiu timidamente ou com vergonha?		Nunca	5	71,4%
		Algumas vezes	2	28,6%
Seu filho(a) foi provocado(a) ou apelidado(a) por outras crianças?		Nunca	7	100,0%
Seu filho(a) foi excluído(a) por outras crianças?		Nunca	7	100,0%
Seu filho(a) não quis ou não conseguiu passar um tempo com outras crianças?		Nunca	7	100,0%
Seu filho(a) não quis ou não conseguiu participar de atividades como esporte, grupos de atividades, teatro, música, viagens de escola?		Nunca	7	100,0%
Seu filho(a) se preocupou que ele/ela tem menos amigos?		Nunca	7	100,0%
Seu filho(a) se sentiu preocupado(a) com o que outras pessoas pensam sobre os dentes, lábios, boca ou maxilares?		Nunca	6	85,7%
		Algumas vezes	1	14,3%
Seu filho(a) foi questionado por outras crianças sobre os dentes, lábios, boca ou maxilares?		Nunca	6	85,7%
		Algumas vezes	1	14,3%

		N	%
bem-estar da família	Você ou outro membro da família se sentiu perturbado?	Nunca	6 85,7%
		Algumas vezes	1 14,3%
	Você ou outro membro da família teve sono interrompido?	Nunca	4 57,1%
		Algumas vezes	3 42,9%
	Você ou outro membro da família se sentiu culpado?	Nunca	6 85,7%
		Nunca	1 14,3%
	Você ou outro membro da família precisou de dispensa?	Nunca	3 42,9%
		Algumas vezes	4 57,1%
	Você ou outro membro da família teve menos tempo para si?	Nunca	6 85,7%
		Algumas vezes	1 14,3%
	Você ou outro membro da família se preocupou que seu filho(a) terá menos oportunidades na vida (ex. para namorar, casar, ter filhos, arrumar emprego)?	Nunca	7 100,0%
		Você ou outro membro da família se sentiu desconfortável em lugares públicos (ex. lojas, restaurantes) com seu filho(a)?	Nunca
	Seu filho(a) ficou com ciúmes de você ou de outros membros da família?		Nunca
		Algumas vezes	2 28,6%
	Seu filho(a) culpou você ou outra pessoa da família?	Nunca	7 100,0%
	Seu filho(a) discutiu com você ou outros da família?	Nunca	7 100,0%
	Seu filho(a) pediu mais sua atenção ou de outros da família?	Nunca	6 85,7%
		Algumas vezes	1 14,3%
	Interferiu nas atividades da família em casa ou em outro lugar?	Nunca	6 85,7%
		Algumas vezes	1 14,3%
Causou discordância ou conflito na sua família?	Nunca	7 100,0%	
Causou dificuldades financeiras para sua família?	Nunca	7 100,0%	

Fonte: Os autores.

LESÕES CARIOSAS SECUNDÁRIAS PROXIMAIS - TRATAMENTO RESTAURADOR - RELATO DE CASO

PROXIMAL SECONDARY CARIOUS LESIONS - RESTORATIVE TREATMENT - CASE REPORT

FACIN, Laura Fabiane
SIMON, Isabela Vieceli
DEA, Bruna Eliza de
Área das Ciências da Vida e Saúde
Universidade do Oeste de Santa Catarina; Campus Joaçaba

RESUMO

A cárie dentária é uma anormalidade ocasionada pela desmineralização progressiva do dente, resultado da ação dos ácidos produzidos pelas bactérias presentes na placa bacteriana. A condição pode provocar a destruição do dente, acarretando dor, infecções e perda dentária. É de suma importância adotar medidas preventivas, como a escovação adequada, uso de fio dental, alimentação saudável e visitas regulares ao dentista. Quanto ao tratamento da cárie, este engloba a remoção da área afetada e a restauração da parte cariada. Neste contexto, o propósito deste trabalho é relatar a abordagem restauradora de duas lesões cariosas secundárias que foram tratadas durante o estágio clínico II realizado nas instalações da UNOESC.

Palavras-chave: Odontologia; Cárie Dental; Resina Composta.

ABSTRACT

Dental caries is an abnormality caused by the progressive demineralization of the tooth, resulting from the action of acids produced by the bacteria present in the bacterial plate. The condition can cause tooth destruction, leading to pain, infections and tooth loss. It is of paramount importance to adopt preventive measures, such as proper brushing, flossing, healthy eating and regular visits to the dentist. As for the treatment of caries, this includes the removal of the affected area and the restoration of the decayed part. In this context, the purpose of this paper is to report the restorative approach of two secondary carious lesions that were treated during clinical stage II performed at UNOESC university.

Keywords: Dentistry; Dental Caries; Composite Resin.

A cárie dental se desenvolve em um ambiente bucal onde há alto consumo de carboidratos fermentáveis, acúmulo de biofilme e higienização precária, assim ocorrendo a desmineralização da superfície dental e posteriormente a lesão cariada (SILVA *et al.*, 2020), essas lesões podem ser identificadas pelo conjunto de exame clínico e radiográfico (NUNES *et al.*, 2016), proporcionando uma maior assertividade quanto a localização e quantidade de material dental comprometido. Estudos demonstram que a partir da adolescência a proporção de cáries proximais tende a aumentar segundo Mejare *et al.*, (1998).



Nesse sentido, é importante destacar que a adoção de uma rotina de higiene bucal adequada tende a prevenir a ocorrência de grande parte dessas lesões dentárias, no entanto, quando surgem, podem exigir intervenções terapêuticas, sejam elas invasivas ou não. Cabe ressaltar que as terapias mais recentes têm sido desenvolvidas com vistas a minimizar a necessidade de remoção de estrutura dental, seja por meio de materiais menos invasivos ou por meio da adoção de técnicas menos agressivas, conforme mencionado por Silva *et al.* (2016).

A cárie secundária é um dos principais desafios no sucesso das restaurações dentárias, sendo definida como a ocorrência de lesões cariosas adjacentes ou abaixo de uma restauração já existente (FRENCH *et al.*, 2017). O surgimento da cárie secundária está relacionado a diversos fatores, como infiltração marginal, falha na adesão do material restaurador à estrutura dental, higienização inadequada, má adaptação da restauração e qualidade do material restaurador utilizado (MAGNO *et al.*, 2018). A prevenção da cárie secundária é fundamental para a manutenção da saúde bucal do paciente, e deve ser realizada por meio de técnicas adequadas de restauração, materiais restauradores de qualidade, e orientação sobre cuidados de higiene bucal (FRENCH *et al.*, 2017).

Paciente Feminina, A. P. N. W. de 25 anos, moradora de Luzerna, compareceu ao atendimento do componente de estágio Clínico II na UNOESC, relatando diversas lesões cariosas em boca que foram diagnosticadas por outros profissionais. Ao exame clínico associado ao radiográfico percebeu-se diversas lesões cariosas recorrentes, dentre elas, as selecionadas para relato neste trabalho foram os presentes no elemento 26 (Anexo 1).

A identificação de lesões cariosas por meio de radiografias é uma das formas mais utilizadas pelos profissionais de odontologia. As radiografias interproximais, por exemplo, permitem a detecção de lesões cariosas proximais, que podem não ser visíveis no exame clínico (COSTA *et al.*, 2021). Além de auxiliar na avaliação da profundidade da lesão cariada e da extensão da cavidade, a radiografia pode também revelar se aquele elemento dental já sofreu com agentes irritantes externos, como em alguns casos que o espaço da câmara pulpar se demonstra diminuída, isso ocorre por conta da deposição de dentina terciária, onde os odontoblastos realizaram esforços para se afastar da fonte agressora de acordo com Pereira *et al.*, 2014. Neste relato de caso as cáries anteriores e as cáries presentes no momento do atendimento parecem ter provocado a deposição de dentina terciária.

O processo de restauração teve início com a aplicação de anestesia tópica na região próxima ao elemento dentário a ser restaurado. Em seguida, foi realizada a anestesia infiltrativa na mucosa próxima ao ápice da raiz do dente, a fim de bloquear temporariamente os sinais nervosos dolorosos dos dentes da região e garantir o conforto do paciente durante o procedimento. Essa abordagem anestésica é uma técnica amplamente utilizada eficaz para minimizar a dor e desconforto durante o tratamento. Segundo Malamed (2013) a técnica consiste em inserir a agulha calibre 27 na parte alta da prega mucovestibular sobre o dente, mantendo a seringa paralela ao longo eixo do elemento.

Após a aplicação da anestesia, os próximos passos clínicos foram realizados, sendo inicialmente a remoção das restaurações antigas utilizando pontas diamantadas de alta rotação, a fim de viabilizar o acesso à remoção do material cariado presente abaixo das restaurações. Em seguida, foi utilizada a broca de baixa rotação carbide para remoção da dentina cariada

superficial e amolecida. Para a remoção da dentina amolecida mais profunda, foi empregada a cureta de dentina, que possibilitou a completa remoção do tecido comprometido. Dessa forma, a cavidade foi devidamente preparada, tornando-a apta para receber o material restaurador.

Com o objetivo de obter um resultado eficaz e satisfatório na restauração em resina composta, foi empregado o método de isolamento relativo com o uso de rodetes de algodão. Para auxiliar na criação do ponto de contato entre os dentes, foi utilizada uma matriz metálica e cunha de madeira, o que permitiu o afastamento adequado entre os elementos e a delimitação de uma área para o material restaurador se acomodar. Essa técnica é essencial para garantir um contorno natural e uma adaptação ideal do material, além de facilitar a realização de ajustes finos para obter um acabamento estético e funcionalmente adequado.

Para criar micro-retenções, optou-se pela aplicação seletiva do Ácido fosfórico 37% apenas no esmalte, enquanto o adesivo escolhido foi o Universal 3M. Essa escolha foi feita para minimizar as reações sensibilizantes, visto que, de acordo com Badavannavar *et al.* (2020), o sistema universal tem se mostrado uma das melhores opções para restaurações próximas à região da polpa em dentina, sem a necessidade obrigatória de condicionamento ácido. Esse processo de hibridização com os monômeros hidrófilos e hidrófobos presentes no primer ácido minimiza a agressividade do procedimento, conforme demonstrado em estudos realizados por Lühns *et al.* (2020) e Silva (2021). Com isso, há uma tamponagem dos túbulos dentinários com a smear layer existente e uma redução do sequestro de umidade da dentina durante o procedimento, o que resulta em uma diminuição da sensibilidade pós-tratamento.

Com o objetivo de obter uma adaptação ainda melhor e minimizar o risco de futuras infiltrações, além da seleção cuidadosa do adesivo, optou-se por utilizar a Resina Filtek Bulk Fill da 3M. Essa resina é classificada como "Bulkfill" e apresenta melhor capacidade de escoamento, o que auxilia na adaptação em restaurações mais profundas e de difícil acesso, permitindo a sua fotopolimerização em camadas de até 6mm, conforme aponta o estudo de Silva *et al.* (2020). Na camada final da restauração, optou-se por utilizar uma resina composta de esmalte da marca Charisma A2, levando em consideração tanto as propriedades mecânicas quanto estéticas necessárias para um resultado satisfatório. Dessa forma, todas as escolhas foram feitas cuidadosamente para garantir a qualidade e durabilidade da restauração.

Para finalizar o procedimento, foram feitos os últimos ajustes necessários na restauração dentária, incluindo a checagem minuciosa de pontos de oclusão para identificar possíveis pontos de contato prematuro e a realização do desgaste adequado para corrigi-los. Além disso, foram feitos acabamentos com ponta de polimento e pasta Diamond Polish 1.0 e 0.5, com o objetivo de proporcionar um aspecto mais natural e prolongar a durabilidade da restauração. Tudo isso foi feito com muito cuidado e atenção para garantir que o resultado final atenda às expectativas do paciente.

DISCUSSÃO

É importante destacar que dentes com restaurações estão mais propensos a necessitar de novas restaurações e outros procedimentos relacionados se os hábitos do paciente não mudarem em direção a uma higiene bucal mais efetiva. Dessa forma, uma vez realizada a restauração, o



dente entrará em um ciclo de desgaste e poderá ter sua durabilidade significativamente reduzida, como aponta Busato (2014). Por isso, é imprescindível um acompanhamento contínuo da paciente em questão, que possui um histórico e hábitos que a colocam em alto risco de desenvolver novas lesões cáries. Somente assim poderemos prevenir problemas futuros e manter a saúde bucal em dia.

ANEXOS

Figura 1 - Radiografia inicial mostrando cáries secundárias



Fonte: as autoras.

Figura 2 - Radiografia final



Fonte: as autoras.

REFERÊNCIAS

- BADAVANNAVAR, Anand N; AJARI, Sneha; NAYAK, Krishna U. S.; KHIJMATGAR, Shahnawaz. **Abfraction: Etiopathogenesis, clinical aspect, and diagnostic-treatment modalities: A review.** 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32436913/>. Acesso em: 14 out. 2022.
- BUSATO, Adair Luiz Stefanello. **Cariologia: aspectos de dentística restauradora.** Porto Alegre: Art-Med 2014. 1 recurso online ISBN 9788536702346.
- COSTA, C. S. *et al.* Abordagem Restauradora de Lesões Cariosas Secundárias: Relato de Caso Clínico. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 50, n. 1, p. 55-59, 2021.
- FRENCH, D. *et al.* The relationship between secondary caries and composite resin properties. **Journal of dental research**, v. 96, n. 6, p. 622-629, 2017.
- FROEHLICH, Laís; ROSIN, Marlon; MAZUR, Nicolas; BOFFO, Bruna Sampaio; OLIVEIRA, Henrique Pezzini de; ZANCHIN, Carine; TERRES NETO, Tito Pires; PEZZINI, Rolando Plümer; NAUFEL, Fabiana Scarparo; SANTOS, Eduardo Benassi dos. **Adhesive systems: a literature review.** 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12612>. Acesso em: 14 out. 2022.
- LÜHRS, Anne-Katrin; JACKER-GUHR, Silke; HERRMANN, Peggy. **Composite restorations placed in non-carious cervical lesions—Which cavity preparation is clinically reliable?** 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7545222/>. Acesso em: 20 jul. 2023.
- MAGNO, M. B. *et al.* Secondary caries: a comprehensive review of the literature. **Journal of Clinical and Experimental Dentistry**, v. 10, n. 5, p. e521-e526, 2018.
- MALAMED, Stanley F. **Manual de Anestesia Local.** 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.
- MEJÀRE, I.; KÄLLESTÅL, C.; STENLUND, H.; JOHANSSON, H. Caries Development from 11 to 22 Years of Age: A Prospective Radiographic Study Prevalence and Distribution. **Caries Res** 1998, 32:10-16. doi: 10.1159/000016424.
- NUNES, M. C. R.; GOMES, J. V.; EID, N. M. Avaliação da concordância entre exames clínico e radiográfico no diagnóstico da cárie dentária em dentes posteriores. **Revista da AcBO** -ISSN 2316-7262. Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, 2016.
- PEREIRA, José C.; NETTO, Camillo A.; GONÇALVES, Alencar. **Dentística: uma abordagem multidisciplinar.** Grupo A, 2014. E-book. ISBN 9788536702247. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536702247/>. Acesso em: 05 maio 2023.
- SILVA, Adriana Fernandes da; LUND, Rafael G. **Dentística Restauradora - Do Planejamento à Execução.** Grupo GEN, 2016. E-book. ISBN 9788527728782. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527728782/>. Acesso em: 27 mar. 2023.
- SILVA, Everton Lindolfo da *et al.* **CÁRIE DENTÁRIA: CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS PARA SEU DIAGNÓSTICO.** Salusvita, Bauru, v. 2, n. 40, p. 70-88, 30 nov. 2020. Disponível em: <https://revistas.unisagrado.edu.br/index.php/salusvita/article/view/177/117>. Acesso em: 25 mar. 2023.

RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO 22: RELATO DE CASO ENDODONTIC RETREATMENT OF ELEMENT 22: CASE REPORT

CAGNIN, Bruna Baroncello¹

MUGNOL, Júlia¹

FRANCESHI, Andressa¹

CECCONELLO, Rodrigo²

MARTINI, Geórgia Ribeiro²

Curso de Odontologia

Área das Ciências da Vida e Saúde

Universidade do Oeste de Santa Catarina, Joaçaba

Resumo: O retratamento endodôntico consiste em uma intervenção realizada após a verificação de um insucesso primário no tratamento endodôntico. O objetivo do presente relato de caso é expor o retratamento endodôntico realizado durante a clínica de estágio II na Universidade do Oeste de Santa Catarina - Unoesc no elemento 22 o qual apresentava condensação endodôntica primária insatisfatória. O paciente masculino com iniciais I.S. de 51 anos, ASA I, compareceu sem queixas à clínica odontológica, porém após radiografia periapical nos dentes superiores anteriores, verificou-se a presença de múltiplos tratamentos endodônticos falhos e com abscesso periapical crônico, os quais necessitavam intervenção. Após a retirada de toda a antiga obturação com auxílio de limas k-file e Hedstroem e de solvente à base de óleo de laranja, o dente foi modelado e obturado novamente, utilizando cimento de óxido de zinco e eugenol e cones de guta percha. Com isso, conclui-se que a intervenção nesses casos deve ocorrer para evitar progressos da lesão, que podem vir a se tornar abscessos agudizados. Com o retratamento devidamente realizado e finalizado o elemento pode voltar a ter a funcionalidade desejada.

Palavras-chave: Endodontia; Retratamento; Odontologia.

Abstract: Endodontic retreatment consists of an intervention performed after verifying a primary failure in endodontic treatment. The objective of this case report is to expose the endodontic retreatment performed during the stage II clinic at the University of the West of Santa Catarina - Unoesc in element 22, which presented unsatisfactory primary endodontic condensation. The male patient with initials I.S. 51 years old, ASA I, attended the dental clinic without complaints, but after periapical radiography on the upper anterior teeth, it was verified the presence of multiple failed endodontic treatments and with chronic periapical abscess, which required intervention. After removing the entire old filling with the aid of k-file and Hedstroem files and an orange oil-based solvent, it was modeled and filled again using zinc oxide and eugenol cement and gutta-percha cones. With this, it is concluded that the intervention in these cases should occur to prevent the progression of the lesion, which may turn into acute abscesses. With the retreatment properly carried out and finalized, the element can once again have the desired functionality.

Keywords: Endodontics; Retreatment; Dentistry.

¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.

² Professores orientadores do curso de Odontologia da Universidade do Oeste de Santa Catarina.



1 INTRODUÇÃO

O retratamento endodôntico consiste na realização de um novo tratamento, seja porque o anterior fracassou ou, simplesmente, porque se deseja fazer um tratamento mais correto ou adequado, principalmente nos casos em que surgir a necessidade dos elementos dentários servirem de suporte a trabalhos protéticos. (LOPES; SIQUEIRA JR., 2004).

O retratamento pode variar desde um procedimento simples a bem complexo, ele é realizado sobre um dente que recebeu um tratamento endodôntico anterior e que resultou em uma condição que requer um novo tratamento, para a obtenção de um resultado favorável (MELO, 2019)

A manutenção ou uma nova infecção microbiana determina uma falha na terapia endodôntica, podendo ser causada por fatores operatórios, obturação inadequada e restauração coronária deficiente (CRAVEIRO *et al.* 2015). Essa recontaminação, causada por uma infiltração recorrente, pode desencadear uma resposta sintomatológica no hospedeiro, isso determina o fracasso no tratamento dos canais radiculares. É importante que o profissional tenha conhecimento das causas mais comuns dessas falhas, para que elas sejam evitadas e posteriormente seja realizada a aplicação de recursos que resolvam essa situação prejudicial (LUCKMANN *et al.* 2013).

O exame radiográfico é um grande aliado durante o diagnóstico, pois através dele e da sintomatologia que pode ser relatada pelo paciente se realiza um plano de tratamento. A radiografia é capaz de sugerir o estado de normalidade ou não do periápice, da qualidade da obturação no limite apical e na condensação do material obturador. (CANCELLA, 2022).

Uma das etapas do retratamento endodôntico é a remoção do material obturador (usualmente guta-percha e cimento) que tem sido, de um modo geral, realizada manualmente com limas tipo Kerr ou Hedström (Maillefer, Ballaigues, Suíça) associadas ao uso de solventes. Estes são indicados porque favorecem a penetração dos instrumentos, porém o clorofórmio e o xilol, considerados excelentes solventes da guta-percha, são tóxicos e podem ser carcinogênicos. Atualmente várias alternativas a essas substâncias têm sido propostas como é o caso dos óleos essenciais de eucalipto, laranja, halotano e Hemo-De. (KALED, 2011).

2 RELATO DE CASO

Paciente masculino com iniciais I.S. de 51 anos, compareceu à clínica odontológica de estágio clínico II na Universidade do Oeste de Santa Catarina sem queixas. Após a realização de radiografias, entre elas a radiografia periapical de dentes anteriores superiores verificou-se a presença de múltiplos tratamentos endodônticos deficientes nos incisivos do paciente (Imagem 1).

Figura 1 – Radiografia periapical inicial



Fonte: os autores.

Com isso, decidiu-se começar o tratamento com os retratamentos indicados. Iniciou-se com o elemento 22, o qual apresentava lesão periapical de maior diâmetro. O diagnóstico foi de abscesso periapical crônico.

Na primeira sessão, realizou-se a anestesia infiltrativa no local, com agulha curta e anestésico lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, seguindo pela abertura do elemento 22, utilizando broca esférica 1012 e broca diamantada 2082 em alta rotação, para a correta forma de contorno e conveniência do elemento. O isolamento absoluto foi realizado após a abertura, utilizou-se o grampo 212 no elemento.

Para iniciar o retratamento, com auxílio do solvente de óleo de laranja e lima K-file #25 em 15mm (correspondente ao terço médio) começou-se a remoção do antigo material obturador, que estava presente somente até o terço médio do elemento. Foi necessário aumentar o calibre da lima k-file até a #50 e também utilizar a lima hedstroem #35 para que houvesse a remoção por completo. Nesta sessão, sem tempo hábil, o elemento foi fechado para posterior continuidade no tratamento. Como medicação intracanal utilizamos Tricresol® com bolinha de algodão estéril na entrada do canal e selamento duplo com Cotosol® e Cimento de ionômero de vidro (CIV).

No mesmo dia, ao entardecer, o paciente entrou em contato com a dupla relatando dor aguda no elemento. Por se tratar de uma sexta-feira à noite o paciente deslocou-se até a farmácia onde entrou com medicação analgésica – Toragesic 10mg sublingual. A dupla o orientou a retornar na segunda-feira à clínica da Unoesc para dar continuidade.

Na segunda sessão, o paciente compareceu já sem dores. Constatou-se que o que ocorreu foi uma agudização da lesão presente no periápice e que era de correto manejo prescrever



antibiótico (Amoxicilina 875mg de 12/12h por 7 dias). Nesta sessão, começou-se novamente com a anestesia infiltrativa no local, lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, seguida pelo isolamento absoluto com grampo 212 e remoção do selamento duplo. Removeu-se a medicação intracanal e irrigou-se abundantemente o elemento com hipoclorito de sódio (NaClO) 2,5%. A odontometria (Imagem 2) então foi realizada e determinado: Comprimento Aparente do Dente (CAD) = 24mm; CTE_x = 21mm; Distância do vértice (n) = 2mm; Comprimento Real do Dente (CRD) = 23mm; e; Comprimento de Trabalho (CTM) = 22mm. A sessão teve que novamente ser mais curta, então somente o batente apical foi realizado. Instrumento anatômico foi o #30; o de passagem #17; e o de memória #50. Desta vez a medicação intracanal utilizada foi o hidróxido de cálcio (Callen®) que foi colocada em todo o canal com auxílio da seringa Mário Leonardo (imagem 3), o elemento foi fechado com selamento duplo com Cotosol® e CIV.

Figura 2 - Odontometria



Fonte: os autores.

Figura 3 - Hidróxido de cálcio no canal radicular



Fonte: os autores.

Na terceira sessão, iniciou-se com anestesia local no dente 22 com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000, seguida pelo isolamento absoluto com grampo 212 no elemento. Removeu-se o selamento duplo com a broca 1012 em alta rotação e irrigou-se o canal com hipoclorito de sódio 2,5% removendo assim, o hidróxido de cálcio que estava presente.

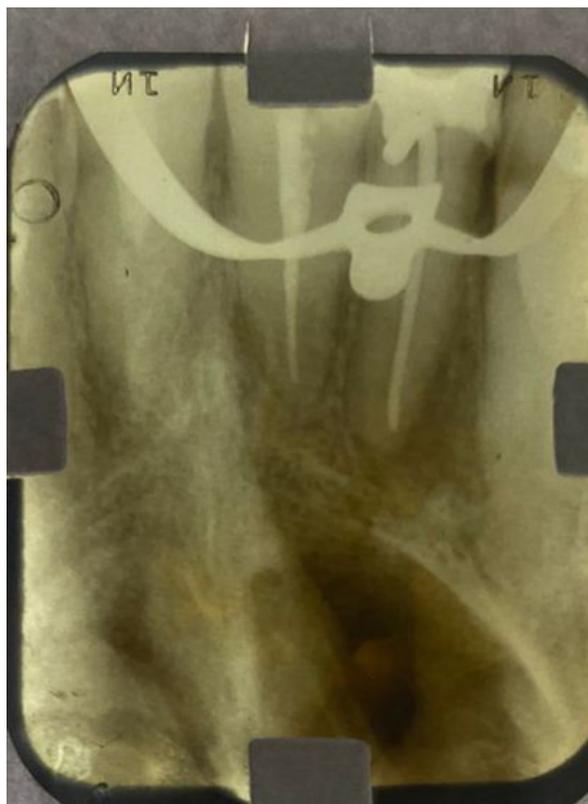
Com o canal devidamente limpo, iniciou-se a modelagem do conduto com limas k-file. A primeira lima utilizada foi a sequencial após o instrumento de memória (lima #50 em 23mm), seguindo aí o escalonamento do canal até chegar na lima #110 em 15mm. Após isso, realizou-se a irrigação final utilizando EDTA por 3 minutos, seguida pela secagem do canal com papel absorvente e o travamento do cone.

O cone principal utilizado foi o 50 em 23mm, após a radiografia e verificado o travamento do mesmo (Imagem 4), foi realizada a obturação do conduto. O cimento utilizado foi o óxido de zinco e eugenol, juntamente com cones acessórios número 7 e auxílio de espaçadores digitais #25 e #30. Com a radiografia confirmando a condensação completa do canal (Imagem 5), utilizando condensadores e lamparina removemos o excesso de cones, limpamos a câmara pulpar com álcool 70% e fechamos o dente, com Cotosol® e cimento de ionômero de vidro (CIV). Após finalizar a obturação do canal radicular, foi realizada uma radiografia periapical final do dente (Imagem 6).

Após a prescrição medicamentosa, o paciente não apresentou mais sensibilidade e dor no elemento.

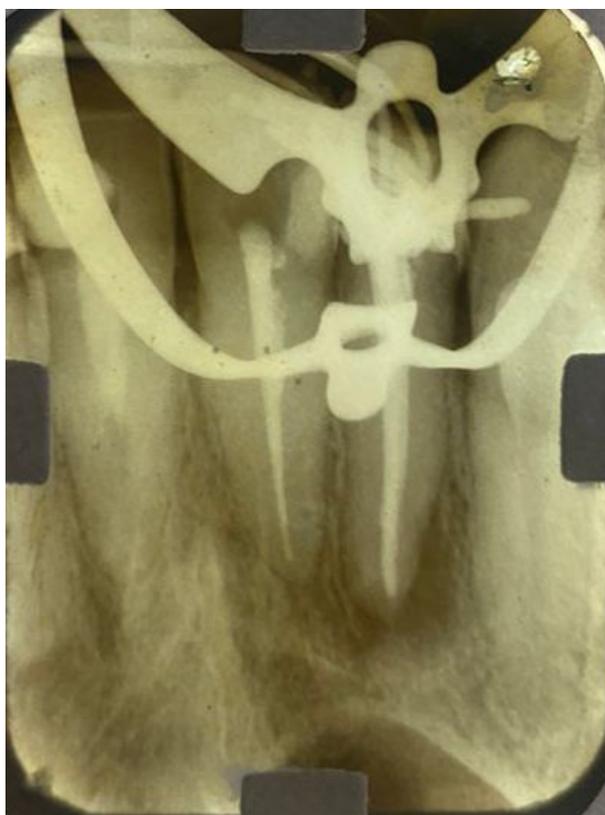


Figura 4 – Prova do cone



Fonte: os autores.

Figura 5 - Prova da obturação



Fonte: os autores.

Figura 6 – Retratamento finalizado



Fonte: os autores.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sabe-se que todo retratamento é um retrabalho, então o paciente deve ser alertado que dificuldades podem ser detectadas ao decorrer do tratamento, como o que ocorreu no relato de caso citado, a lesão agudizou e o tratamento teve que ser intervindo com medicamentos.

Concluimos então que o retratamento endodôntico não cirúrgico é a primeira escolha diante do insucesso do tratamento inicial, por ser mais eficaz e conservador. Destaca-se a importância de uma boa conduta clínica para realizar um correto diagnóstico e um correto manejo do paciente, tentando igualar as expectativas do mesmo com a realidade clínica, sempre visando seu bem-estar durante e após o atendimento.

REFERÊNCIAS

CANCELLA, Stefane Bertini; FERNANDES, Karina Gonzalez Camara. RETRATAMENTO ENDODÔNTICO: RELATO DE CASO. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 4, p. 1661-1669, 2022.

CRAVEIRO, M.A.; FONTANA, C.E.; DE MARTIN, A.S.; BUENO, C.E. Influence of coronal restoration and root canal filling quality on periapical status: clinical and radiographic evaluation. *Journal of Endodontic*, 2015. v. 41, n.6, p.836-40.



KALÉD, Gislaine Hoog *et al.* Retratamento endodôntico: análise comparativa da efetividade da remoção da obturação dos canais radiculares realizada por três métodos. **RGO. Revista Gaúcha de Odontologia** (Online), v. 59, n. 1, p. 103-108, 2011.

LOPES, H. P.; SIQUEIRA Jr. J. F. Endodontia Biologia e Técnica. 4.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2015.

LUCKMANN, G.; DORNELES, L. C.; GRANDO, C. P. Etiologia dos insucessos dos tratamentos endodônticos. *Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI*, v.9, n. 16, p. 133-139, 2013.

MELO, Isabela Aparecida Silva. **Retratamento endodôntico**: relato de caso. 2019.