

VII

SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE



ODONTOLOGIA
FASURGS

VII

SEMANA ACADÊMICA DO CURSO DE



ODONTOLOGIA
FASURGS —



FASURGS

S471 Semana Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Especializada na Área da Saúde do Rio Grande do Sul (7.: 2016: Passo Fundo, RS).

Anais da VII Semana Acadêmica do Curso de Odontologia da Faculdade Especializada na Área da Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS) / organização de Letícia Stefenon, Caio Degeronne, Thaís Helena Motta Conceição, Volnei José Presser e Celso Luís Rigo. – Passo Fundo : Fasurgs, 2016.

82 f.

E-book.

1. Odontologia. 2. Iniciação científica. 3. Eventos científicos em odontologia. 4. Resumos. I. Stefenon, Letícia, org. II. Degeronne, Caio, org. III. Conceição, Thaís Helena Motta, org. IV. Presser, Volnei José, org. V. Rigo, Celso Luís, org. VI. Título.

CDU: 616.314(048)

Catálogo: Bibliotecária Marina Miranda Fagundes - CRB 10/2173



PAINEL PESQUISA



ANÁLISE SOBRE O ATENDIMENTO DO SUS NO MUNICÍPIO DE TAPERA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DOS ACADÊMICOS DA FASURGS

Staats C, Kuhn M, Lazzari M, Pasqualotto V, Schneider R, Walk D, Presser JLL, Silva LMPM

O projeto, análise do atendimento do SUS no município de Tapera na área de abrangência dos acadêmicos da FASURGS, é uma proposta de análise do serviço de atendimento Odontológico do Sistema Único de Saúde (SUS), no município de Tapera/RS, que se desenvolverá em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Tapera/RS e a Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS) - Passo Fundo/RS. As disciplinas que participarão do projeto são as de Métodos e Técnicas de Pesquisa, Informática Aplicada à Odontologia, Fundamentos Sociais Aplicados à Saúde e Estágio Curricular Extramuros. O Campo de Estudo será a Unidade Básica de Saúde Dona Borja e o Programa de saúde da família (PSF), pertencentes a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Tapera. Para a coleta de dados serão aplicados questionários, junto aos usuários, escolhidos aleatoriamente, que estão aguardando atendimento, e aos seis gestores do SUS. O objetivo geral do estudo é verificar as condições do atendimento odontológico do SUS, no município de Tapera/RS e os objetivos específicos são: realizar entrevistas com os gestores e usuários do SUS no município de Tapera/RS para verificar a percepção dos mesmos quanto aos serviços prestados em relação a: tempo de espera, qualidade dos serviços, espaços físicos, materiais utilizados e tipos de atendimento; estudar a história, leis, pactos e princípios do SUS no Brasil, interdisciplinarmente; proporcionar iniciação científica, aos alunos do primeiro nível do Curso de Odontologia da FASURGS, através de pesquisa de campo e bibliográfica, bem como experiência teórico-prática em pesquisa, através da elaboração, aplicação e interpretação dos dados do projeto de pesquisa conforme as normas científicas; apresentar os resultados aos gestores da Secretaria Municipal da Saúde do município de Tapera, colaborando no estudo da realidade e na discussão do atendimento do SUS no município, como no traçado de políticas públicas; fazer uma abordagem teórico-prática, interdisciplinar e transversal dos conhecimentos científicos estudados nas disciplinas de Métodos e Técnicas de Pesquisa, Fundamentos Sociais Aplicados à Saúde e Informática Aplicada à Odontologia e Estágio curricular Extramuros, com realidade estudada; avaliar a percepção dos usuários e dos gestores, quanto a qualidade dos serviços e atendimentos odontológicos prestados no município. Os resultados da pesquisa embasarão estudos e o traçado de políticas públicas para a saúde.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO SUS NO MUNICÍPIO DE TAPERA

Albarello ME, Fabris TC, Presser JLL, Silva LMPM

O projeto "Atendimento Odontológico do SUS no município de Tapera" é uma análise do serviço de atendimento odontológico e geral do SUS, realizado pelo Grupo de Pesquisa em Ciências Sociais em Saúde (FASURGS) e a Secretaria Municipal de Saúde. Os objetivos foram verificar as condições do atendimento odontológico e geral do SUS; a percepção dos usuários do SUS em relação ao: tempo de espera, qualidade dos serviços, espaços físicos, materiais utilizados e tipos de atendimento; colaborar no traçado de políticas públicas municipais. Foi realizado em cinco unidades de saúde do município em 2014 e 2015, com 259 usuários. A análise parcial dos dados é da pesquisa descritiva, qualitativa. O estudo avaliou a percepção de gestores e usuários em relação à qualidade dos serviços e atendimentos prestados no município, embasando o planejamento de políticas públicas e a qualificação dos mesmos. Percebeu-se que gestores, profissionais de saúde em consonância com os usuários, consideram a qualidade dos serviços no município bom e muito bom (84%), regular (14%) e ruim e péssimo (2%), na média dos dois anos. Em 2015 a avaliação aumentou para bom e muito bom (90%), regular (8%) e ruim e péssimo (2%), acredita-se que em função das melhorias realizadas nas obras de infraestrutura, higiene das instalações, organização e agendamento das consultas, evitando a espera em filas e a atenção dos profissionais de saúde. A solicitação pelo atendimento de especialistas na área médica é uma reivindicação dos usuários e a agilidade nos exames e remédios para doenças crônicas. Os usuários são mulheres (70%). A escolaridade é Educação Básica (94%) e Nível Superior (6%). Serviços mais utilizados em 2015: médico (62%), dentista (22%), exames (10%), demais serviços (6%). Serviços odontológicos: clínica geral, restaurações, extrações, profilaxia e solicitação de atendimento especializado. Configura-se, desta forma, a satisfação pelos serviços prestados pelo SUS em Tapera/RS.

INDICADORES DE PROFISSIONAIS AUXILIARES EM ODONTOLOGIA NO BRASIL

Mathias MP, Casani E, Motta JR, Sartoretto CT, Sagaz SM, Lucietto DA

A Odontologia, enquanto profissão, visa promover saúde, prevenir doenças e proteger a saúde bucal de indivíduos e sociedades. Para tanto, envolve o trabalho do cirurgião-dentista (CD) e de profissionais como o auxiliar em saúde bucal (ASB) e o técnico em saúde bucal (TSB), que tiveram sua regulamentação no Brasil através da Lei Federal N°. 11.889/08. Eles atuam em procedimentos diversos, têm ações legalmente definidas e devem ser supervisionados pelo CD. No SUS assumem papel fundamental na constituição das equipes de saúde bucal no âmbito da

da Saúde da Família, através de duas modalidades: I (CD+ASB) e II (CD+TSB). O objetivo deste estudo foi descrever a oferta de TSB e ASB e sua distribuição no Brasil. Foi realizada pesquisa documental no sistema de informações do Conselho Federal de Odontologia (CFO) para o mês de agosto de 2016. Os dados apontam para a existência de 139.488 profissionais. Destes, 116.320 ASBs (83,4%) e 23.268 TSBs (16,6%). Os estados com maior concentração de ASB são: Rio de Janeiro (20.242); São Paulo (20.027) e Minas Gerais (11.281). Os estados com menos profissionais são: Rondônia (258); Amapá (408) e Tocantins (582). Já, a maior concentração de TSB é constatada em Minas Gerais (3.708), São Paulo (2.612) e Rio de Janeiro (2.077). Há menor concentração em Sergipe (89), Acre (125) e Roraima (148). Desta forma, observou-se maior concentração de profissionais auxiliares na Região Sudeste e menor na Região Norte. Os dados sugerem que a maior oferta de ASB e TSB em regiões mais populosas e mais desenvolvidas acompanha a tendência na oferta de CDs no país. A distribuição desigual de auxiliares pode interferir no tipo de serviços oferecidos, impactando diretamente na forma como a assistência odontológica é prestada em diferentes estados e regiões brasileiras.

PAINEL RELATO DE CASO



ODONTOLOGIA MICRO-INVASIVA: INFILTRANTES DE CÁRIE

Albarello ME, Pavinato LCB, Spessato D, Pinto GS, Riffel CT

A técnica microinvasiva dos Infiltrantes (ICON DMG®) surge como uma nova possibilidade de impedir o contato do biofilme com a superfície dentária, sem a necessidade de preparos cavitários e remoção de tecido sadio ao redor da lesão e, ainda assim, evitando que a doença progrida. O objetivo da presente pesquisa foi realizar uma revisão de literatura sobre os infiltrantes de cárie. Para isto, buscou-se artigos de preferência referentes aos anos de 2007 a 2016, nas bases de dados PubMed, Scielo e Bireme. A técnica dos infiltrantes foi desenvolvida na Alemanha por cientistas em uma cooperação entre Charité de Berlim e a Universidade de Kiel. Sua utilização permite deter a cárie precocemente, ocorrendo a penetração do infiltrante nos poros do tecido dentário, além de ser suave e indolor para o paciente. O infiltrante de cárie é indicado em casos de lesões de cárie incipientes de esmalte, lesões não cavidadas e lesões que se encontram até o terço inicial da dentina, porém é contraindicado em casos de lesões que se encontram superiores ao terço inicial da dentina. Com o seu uso, ocorre a paralisação das lesões cariosas nos terços iniciais de esmalte e dentina, permitindo ser um tratamento microinvasivo. Após a análise da literatura, verificou-se que as novas tecnologias devem ser adotadas nos procedimentos da Odontopediatria, enfatizando a importância da preservação das estruturas dentárias como um novo paradigma contemporâneo. Entretanto, por ser uma técnica recente, pesquisas de cunho longitudinal devem ser realizadas.

OSTEÍTE CONDENSANTE

Castro EF, Pelisser EL, Santos TL, Crespi RD, Lemes OL, Lopes TM

A Osteíte Condensante consiste em uma zona radiopaca, de maior densidade óssea, localizada e uniforme, adjacente a ápices radiculares com espessamento do espaço do ligamento periodontal ou lesão inflamatória periapical, decorrentes de pulpíte, por cáries profundas ou grandes restaurações. Sendo classificada como uma alteração periapical crônica. Os sintomas são escassos ou nulos, porém pode haver dor e aumento da sensibilidade. A dor pode persistir durante vários dias ou semanas. O maxilar inferior é mais comumente afetado, na região de molares e pré-molares. A lesão se caracteriza pela atividade dominante dos osteoblastos resultando em aposição óssea estimulada por ligeira infecção periapical. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de osteíte condensante. Paciente 43 anos buscou atendimento devido a sensibilidade durante a mastigação no elemento 37, ao exame clínico observou-se endodontia deficiente e uma área radiopaca circundando o ápice da raiz distal. Frente ao caso optou-se por instituir o retratamento

endodôntico, onde foi realizada a desobturação com sistema Protaper Retratamento e a remodelagem dos canais com as três limas do sistema Protaper Next (X1, X2 e X3) e nova obturação. Ao retorno de 1 ano após o tratamento a paciente relata não ter sintomatologia relacionada ao elemento tratado, e a estabilização da lesão periapical é sugerida pela imagem radiográfica periapical. O tratamento proposto para esse tipo de patologia é o tratamento endodôntico radical ou, em casos de trauma, a remoção do agente agressor, tendo-se como consequência a estabilização do processo instalado. Tornando-se de fundamental importância o controle radiográfico e acompanhamento do caso, de forma a observar a evolução ou não da lesão.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NO SERVIÇO PÚBLICO: RELATO DE CASO

Ceresoli G, Blombach G, Presser T L, Presser V J

Os cirurgiões dentistas das Unidades Básicas de Saúde (UBS) em que a sua equipe está atrelada, devem atender, sem distinção seu paciente, oferecendo acesso integral, universal e gratuito. Por atender compreende-se: promover e proteger a saúde bucal, prevenir agravos, realizar diagnóstico, tratar, acompanhar, reabilitar e manter a saúde bucal dos indivíduos, famílias e grupos específicos. O objetivo do presente trabalho é relatar o atendimento em uma paciente no serviço público de saúde, durante Estágio Extramuros I com a orientação do dentista responsável pela UBS. Paciente E. J. F, sexo masculino, 10 anos compareceu com sua mãe, à UBS Donária, em Passo Fundo - RS, queixando-se da presença de uma mancha escura proveniente de lesão de cárie na oclusal do elemento 36. Após o exame clínico, foi constatado placa bacteriana e uma lesão de cárie ativa, na oclusal do dente 36, além da presença de má oclusão, caracterizada por mordida topo a topo. O tratamento proposto foi deplacagem, orientações de higiene oral, remoção de cárie e restauração em resina composta e braquetes biofuncionais para Classe III, com torque lingual nos incisivos superiores e torque vestibular nos incisivos inferiores. Elásticos de Classe III devem ser utilizados para a compensação da discrepância anteroposterior de Classe III.

EXTRAVASAMENTO DE MATERIAL OBTURADOR-AHPLUS CASO-CLÍNICO ENDODONTIA

Agatti JPF, Cardoso S V, Walk DFP, Crespi RD, Pelisser EL, Santos TL

A endodontia vem sofrendo uma evolução muito grande nos últimos anos, possibilitando cada vez mais casos de sucesso clínico. Para obtenção do sucesso deve-se observar as etapas operatórias, inclusive o selamento apical do sistema de canais radiculares como a guta-percha

e o cimento endodôntico. Diferentes cimentos endodônticos estão disponíveis no mercado, o cimento AHPlus é composto por resina epóxia, tende a promover menor toxicidade que os outros cimentos obturadores. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de extravasamento do material obturador com acompanhamento radiográfico de um ano. Paciente, 35 anos, gênero feminino, buscou atendimento relatando dor na região de molares inferiores. Observou-se restaurações em resina composta extensas nos elementos 45 e 46, e em radiografia periapical espessamento do ligamento periodontal relacionado ao ápice do dente 46. Realizou-se anestesia local, isolamento absoluto e acesso. Preparo do canal distal foi realizado com a lima F3 e com a lima F2 nos canais mesiais, já o pré molar foi instrumentado até a lima F4 do Protaper Universal. Ao final do preparo realizou-se o protocolo de irrigação, com agitação ultrassônica e a obturação dos canais com guta e cimento endodôntico AH Plus. Na radiografia final observa-se extravasamento de cimento para os tecidos periapicais, porém a paciente não relatou dor ou desconforto pós operatório. Em radiografia controle após 1 ano do tratamento, observa-se normalidade dos tecidos periapicais com presença de cimento extravasado. Não temos um cimento endodôntico ideal, que contemple todas as características físicas e biológicas, porém devemos optar pelo cimento que gere menor agressão aos tecidos e sempre que possível devemos evitar extravasar material, caso isso ocorra devemos realizar o acompanhamento radiográfico do caso.

RESTAURAÇÃO DE RESINA COMPOSTA NO SERVIÇO PÚBLICO: RELATO DE CASO

Franciscon J, Godois C, Presser T L, Presser V J

A cárie é uma doença multifatorial causada pela interação do hospedeiro, colonização dos microrganismos, consumo frequentemente de carboidratos e tempo. Estes eventos podem ocasionar manchas brancas, opacas e pode se estender podendo levar a perda da estrutura dentária. Apesar dos avanços na prevenção de cáries dentárias, a doença continua a ser um problema de saúde pública e é a principal razão para a colocação e substituição de restaurações. Atualmente as resinas compostas apresentam-se como o material mais eleito para realizar restaurações. Isso ocorre devido às melhorias nas suas propriedades mecânicas e sua excelência estética. O objetivo do presente trabalho é relatar o atendimento em uma paciente no serviço público de saúde, durante Estágio Extramuros I com a orientação do dentista responsável pelo ESF. Paciente V.M, sexo feminino, 38 anos compareceu ao ESF Jeronimo Coelho em Passo Fundo – RS, queixando-se da presença de cavidades e manchas escuras oriundas de lesões de cárie na oclusal do elemento 35. Após o exame clínico, foram constatadas placa bacteriana e três lesões de cárie cavitadas na oclusal do dente 35, as quais se uniram durante remoção. O tratamento

proposto foi uma deplacagem, orientações de higiene oral e restaurações das lesões com resina composta. Dessa forma, cabe ao cirurgião dentista realizar medidas de promoção de saúde sempre orientado quanto à dieta, instrução e adequação da higiene bucal e flúor terapia, além de realizar intervenção quando necessário, neste caso, se enquadrando as restaurações de resina composta.

RELATO DE CASO: PACIENTE ATENDIDO NO ESF DONÁRIA

Cadoná B, Ceron LP, Presser T L, Presser V J

O tratamento estético é um procedimento muito utilizado na prática clínica odontológica, pois consiste na beleza e na exigência do paciente em ter uma estética bucal nos padrões da atualidade. O uso estético da resina composta busca a harmonização da morfologia dentária com o conjunto gengiva, lábios e a face como um todo. (FRESE, STAEHLE e WOLFF, 2012; NETTO e REIS, 2011). A estética é um conceito subjetivo, pois se encontra relacionada a fatores sociais, culturais que alteram em função do tempo e da idade do indivíduo. Com isso, deve-se levar em consideração as expectativas do paciente antes de iniciar qualquer procedimento (NETTO e WERNECK, 2011). A inserção de resina composta adesiva e estética teve grande importância nos últimos anos, fazendo com que esses materiais passassem a ser largamente utilizado, além de proporcionar estética, possui baixo custo. Para uma adaptação correta da resina composta ao dente é importância o uso de matriz para tal fim. Ademais, seu uso favorece um correto contorno da superfície proximal da restauração (MELO et al., 2005; SILVA et al., 2008; XIBLE et al., 2006). O elemento foi preparado para realizar uma restauração com resina composta, utilizando ácido fosfórico 37% (15 segundos em dentina mais 15 segundos em esmalte), adesivo e fotoativação por 20 segundos. Foi utilizado o isolamento relativo com algodão e sugador a fim de impedir a contaminação durante o procedimento. A resina disponível na unidade foi de esmalte A3, realizando a restauração pela técnica incremental. Após, foi realizado um polimento com borracha de silicone.

EROSÃO ÁCIDA CAUSADA POR CIRURGIA BARIÁTRICA: RELATO DE CASO

Saraiva L, Falcão F W

Considerando-se a individualidade e a complexidade de cada paciente, a atuação de uma equipe interdisciplinar torna-se fundamental, na medida em que participa, analisa e integra conhecimentos específicos de diversas áreas da Odontologia com o objetivo comum de promover e manter a saúde dos pacientes. O objetivo deste trabalho é apresentar, através de um caso clínico

o tratamento de uma paciente que realizou cirurgia bariátrica e necessita de atendimento interdisciplinar nas áreas de dentística, periodontia e estomatologia, para tratamento de erosão ácida de origem intrínseca. Paciente G.S.P sexo feminino, 27 anos chegou a UBS Independente para atendimento odontológico. Insatisfeita com seu sorriso, seu desejo era melhorar a estético dos dentes anteriores e posteriores. Durante a anamnese ela relatou ter feito cirurgia bariátrica há poucos meses. Chegando-se então no diagnóstico de erosão ácida de origem intrínseca. Em seguida foi elaborado o plano de tratamento da paciente. Diante da queixa e após a análise dos exames clínicos, o planejamento proposto foi: Raspagem supra dos sextantes com cálculo, restaurações cervicais com resina composta de todos os dentes com erosão ácida e instrução de higiene oral para manutenção do tratamento. Conclui-se que embora os recursos oferecidos pelo SUS sejam limitados a reabilitação estética e funcional foi finalizada com sucesso.

REMOÇÃO DA BOLA DE BICHAT: RELATO DE CASO

Lemes LTO, Lopes TM, Castro EF, Nadin MA, Bacchi FT, Mozzini CB

A bichectomia (cirurgia das bochechas) é um procedimento cirúrgico indicado para melhorar o contorno facial, pois cria um rosto mais afilado e uma face mais alongada verticalmente, fazendo com que a aparência estética da face fique mais suavizada, ela remove uma estrutura conhecido como Bichat (almofada de gordura), que, em alguns casos, faz com que uma pessoa se pareça com excesso de peso e não em harmonia facial. O corpo adiposo bucal das bochechas tem seis extensões espalhadas entre masseter, temporal superficial, temporal profundo, pterigomandibular, esfenopalatino e áreas orbitais inferiores que o cirurgião dentista deve ter conhecimento. Desta forma, o objetivo desse estudo é relatar um caso clínico de bichectomia a fim de melhorar a parte estético-funcional da paciente. Paciente compareceu à Clínica Odontovita com queixa do tamanho e formato das bochechas. Após decidir pela cirurgia a paciente foi anestesiada com 4% de Articaina com epinefrina na região do nervo alveolar superior infra-orbital, região posterior pterigóide, e na região da saída do ducto parotídeo. Foi prescrito para o tratamento medicamentoso do paciente antibiótico, antiinflamatório e analgésico durante 3 dias. Nesse caso foi realizado uma incisão dentro da boca, procurando a seguir a bolsa de gordura (corpo adiposo bucal) por debaixo das bochechas ("bola" adiposa de Bichat) que é removida gentilmente com o intuito de diminuir as bochechas, cortou-se a bola pedículo Bichat e foi executada a sutura da mucosa com pontos simples, foi passado os cuidados pós operatória para a paciente e pedido para retornar em 7, 14 e 21 dias. A bichectomia é descrita como uma técnica atraumática e ambulatorial que necessita que o operador tenha

conhecimento e habilidade cirúrgica para o sucesso do procedimento, ela se mostrou de grande valia funcional e estética, acarretando satisfação do paciente e uma melhora na harmonia facial.

RESPIRAÇÃO ORAL X MORDIDA ABERTA: RELATO DE CASO

Silvestri L, Resener R, Presser TL

Um indivíduo que tem respiração mista ou bucal pode desenvolver alterações durante seu crescimento e tanto a nível ósseo, dentário, quanto muscular. Após a respiração bucal estar habituada tendem a ocasionar alteração como, inclinação mandibular, padrão de crescimento vertical com alterações nas proporções faciais normais, caracterizadas pela maior altura facial anterior e menor altura posterior da face nas crianças respiradoras bucais e influência no desenvolvimento craniofacial. Baseado nisso, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico no qual a paciente apresentava respiração bucal e mordida aberta. Portanto a paciente de 3 anos de idade compareceu com sua mãe, feito o diagnóstico, a criança não apresentou alterações como cárie e doença periodontal nos dentes, porém possui mordida aberta. A mãe comentou ter nos procurado pela orientação de um otorrinolaringologista, pelo fato da menina ter mordida aberta ocasionado pela respiração oral. Foi realizado algumas perguntas para mãe sobre o uso chupeta, mamadeira, sucção de dedo sendo que a mãe respondeu negativamente. Outra pergunta realizada foi se já haviam realizado exames para diagnosticar obstrução das vias aéreas superiores, portanto a mãe respondeu que estavam com o encaminhamento para fazer. Em relação a mordida aberta que é especificamente a resolução do dentista, foi explicado perante a conhecimentos específicos que a criança não tem idade suficiente para iniciar o tratamento ortodôntico, tratando neste momento somente a causa. O paciente foi encaminhado para tratamento com fonoaudióloga realizará a reeducação para inibir a respiração bucal e estimular a respiração nasal. Por ser um problema relacionado com uma certa diversidade de acometimentos, necessita de associação entre ortodontistas/ortopedistas e fonoaudiólogos, visto que a função dos aparelhos ortodônticos é limitada, enquanto a terapia fonoaudiológica irá reabilitar, através de terapia miofuncional oral e enfatizar o posicionamento da língua durante a deglutição, a fala e quando em posição habitual.

Palavras-chave: Mordida aberta. Respiração bucal. Odontopediatria.

ATENDIMENTO À GESTANTES NO SUS: RELATO DE CASO

Santos LF, Mathias MP, Presser TL

Os conhecimentos dos cirurgiões dentistas sobre os atendimentos a gestantes são de suma importância, este deve saber mensurar e prever possíveis problemas, além de gerar cuidados odontológicos tanto no atendimento como na prescrição de medicamentos e na realização de exames radiográficos para assim assegurar um atendimento eficaz e seguro para a gestante. O objetivo deste trabalho é relatar um atendimento clínico de uma gestante, além dos cuidados que devem ser realizados no atendimento da mesma. Paciente A.P.S, gênero feminino, idade 30 anos, gestante. Compareceu na unidade básica de saúde Independência de Passo Fundo, na disciplina de Extra Muros I, apresentando dor espontânea no elemento dental 46. Após exame radiográfico constatou-se que a restauração no elemento estava insatisfatória e com infiltração. Realizado troca da restauração, com broca 1012, isolamento relativo. Condicionamento ácido e adesivo, utilizado resina de esmalte de cor A3, e acabamento e polimento com broca 3118 f e taça de borracha. O atendimento em gestante é preferível no segundo trimestre de gestação, que é quando há maior estabilidade. Os anestésicos não são contra-indicados, e se apresentam de forma segura. A solução anestésica mais adequada para gestantes é a lidocaína a 2% com epinefrina na concentração de 1:100.000. Já para gestantes descompensadas é utilizado mepivacaína 3% sem vasoconstritor. A posição da paciente gestante mais adequada é deitada não em posição supina, para o lado esquerdo que é onde passa a artéria aorta, pois não deve ser comprimida a veia cava inferior que fica do lado direito. Os cirurgiões dentistas devem estar aptos aos atendimentos à gestantes, desta forma os procedimentos serão seguros à grávida, ao feto e ao profissional.

RELATO DE CASO: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS) INDEPENDENTE- PASSO FUNDO RS

Pasinato MDE, Hurtig GD, Presser TL

O Sistema Único de Saúde (SUS) atualmente é considerado um dos mais abrangentes sistemas públicos de saúde do mundo, cobre mais de duzentos milhões de brasileiros com serviços de vigilância, de medicamentos, de transplantes de órgãos e outros, sendo que este sistema presta serviços de forma gratuita à população. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Independente, localizado no município de Passo Fundo-RS. Paciente J.C.Q., gênero masculino, 74 anos, compareceu a UBS, queixando-se de odor desagradável na boca e cavidade aberta. Ao realizar o exame clínico do paciente observou-se que o mesmo era portador de prótese parcial removível (PPR), além de possuir várias restaurações insatisfatórias e cavidade no elemento 13 devido à falha de restauração, também apresentava presença de cálculo dental no V sextante. O paciente relatou não realizar manutenção da PPR a mais de 15 anos e não fazer uso diário de fio dental. Devido à grande demanda de pacientes na UBS o mesmo deveria comparecer durante várias sessões para realizar os procedimentos. Na primeira sessão foi realizado uma

raspagem supra gengival e restauração do elemento 13 que apresentava cavidade, devido a demanda de pacientes foi realizado apenas a queixa principal do paciente e instrução de higiene oral no mesmo dia. O SUS tem por intuito o desenvolvimento de programas de prevenção, ações curativas e também orientação ao paciente quanto a hábitos de higiene, além de uma visão geral, a fim de obter um correto diagnóstico e possível tratamento, porém nem sempre é possível atender a todos os objetivos deste sistema. Na UBS Independente, há apenas clínica geral na odontologia, portanto, os pacientes que necessitam de alguma especialidade são encaminhados ao Posto Municipal, o que acaba tornando um pouco difícil conseguir fazer um acompanhamento dos pacientes e os mesmos acabam muitas vezes não voltando para concluir os procedimentos.

FLUOROSE NA PRIMEIRA INFÂNCIA E SUA RELAÇÃO COM MANCHAS NA DENTIÇÃO PERMANENTE

Lazzari M, Schneider R, Presser R, Presser VJ

A fluorose é uma complicação que ocorre pela ingestão excessiva ou prolongada de flúor durante o período de formação dos primeiros dentes, isso quer dizer, desde o nascimento da criança até os cinco anos de idade. As manchas variam de esbranquiçadas a amarronzadas dependendo do grau de severidade, ocorrendo geralmente de forma simétrica na dentição. A fluorose não desaparece com o passar do tempo, pelo contrário, ela acomete principalmente a dentição permanente e por ser um distúrbio de desenvolvimento dentário. O objetivo do presente trabalho foi relatar as possíveis alterações dentais advindas do uso excessivo de flúor. A melhor forma de evitar este e qualquer problema bucal continua sendo a prevenção. Os pais precisam estar sempre atentos quanto à exposição de seus filhos ao flúor. Isso pode ser feito com atitudes bem simples, se informando se a água de abastecimento da sua cidade é fluoretada, se a fórmula infantil que a criança toma ou se a vitamina que o médico pediatra prescreveu contém flúor. Desta forma a escovação deve ser realizada e supervisionada pelos pais no mínimo até os 5 anos de idade, podendo desta forma usar uma pasta que contenha flúor, porém na quantidade ideal. Paciente C. E, gênero masculino, 10 anos, leucoderma, veio acompanhado de sua mãe ao CAIS Donária, Passo Fundo – RS. A mãe queixou-se quanto a estética dos dentes de seu filho devido a manchas brancas que ele apresentava, o qual, não saíam pelo método tradicional de escovação. O aspecto físico, somado aos dados da anamnese, levou ao diagnóstico de fluorose dentária moderada. A maioria dos casos observados atualmente é de fluorose muito leve ou leve, em que as manchas ou linhas brancas ficam disfarçadas quando o dente está úmido, não sendo necessário nenhum tratamento.

CAPEAMENTO DA POLPA DENTÁRIA

Saraiva L, Thais G, Pelisser LE, Crespi DR, Santos TL

A Odontologia cada vez mais conservadora, junto com o surgimento de diferentes técnicas e materiais bio-compatíveis, podem ser excelentes aliados a técnica de capeamento pulpar direto, que se define em casos de exposição deste tecido, e utilização de fármacos que possam ajudar a neoformação dentinária. Esse trabalho tem o objetivo de relatar um caso clínico de uma paciente de 9 anos de idade onde o mesmo compareceu na clínica de endodontia da Faculdade Especializada na Área da Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS) apresentando uma extensa lesão de cárie no primeiro molar inferior permanente do lado direito com vitalidade pulpar e rizogênese incompleta comprovada após exame radiográfico. A conduta realizada foi anestesia local com lidocaína 2%, abertura coronária, isolamento absoluto e iniciando a remoção seletiva da lesão de cárie com curetas de dentina e irrigação com soro fisiológico por se tratar de polpa viva, até ocorrer uma exposição pulpar, ao qual foi realizado a hemostasia com uma pasta de hidróxido de cálcio P.A com soro fisiológico. Após esta etapa, foi realizado o capeamento pulpar com MTA e selamento com cimento de ionômero de vidro, na sequência foi restaurado com resina composta cor A2 dentina e esmalte. O acompanhamento clínico e radiográfico evidenciou uma reparação de dentina terciária e o teste térmico ao frio foi positivo após 12 meses, bem como o fechamento apical. Quando a polpa dental apresentar as características indicativas, e houver ausência de dor no dente em questão, bem como um profissional habilitado, a indicação de capeamento pulpar direto, pode se tornar em uma ótima possibilidade de tratamento definitivo, proporcionando conforto ao paciente, proteção e longevidade ao elemento dental, não necessitando expor o paciente a um tratamento endodôntico invasivo, aonde em casos de pediatria a terapia endodôntica resulta em fadiga tanto da criança, quanto do profissional.

LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO

Roman HL, Grenzler RAR, Klein AL, Stefenon L

O líquen plano oral é uma doença inflamatória mucocutânea de etiologia desconhecida, mas que sofre influência de fatores genéticos, imunológicos, agentes infecciosos e hábitos nocivos, como o tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas. Na cavidade oral, é possível observar lesões únicas ou múltiplas, de tamanhos variados, ulceradas com pseudomembranas, estrias hiperqueratóticas e eritemas. As alterações são mais comuns em mucosa bucal, língua, lábios e palato. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de um paciente com líquen plano oral e seu respectivo tratamento. Paciente J. L., gênero masculino, 49 anos, tinha como queixa principal de feridas dolorosas na boca.

Após exame clínico verificou-se a presença de alterações em mucosa jugal, vermelhão do lábio, língua, assoalho bucal e gengiva. Essas lesões eram ulceradas com estrias hiperqueratóticas. O paciente foi diagnosticado com líquen plano e prescreveu-se amoxicilina, nistatina e gluconato de clorexidina para redução de infecção secundária nas lesões. Após uma semana, foi feita nova avaliação e iniciado o tratamento com prednisona em dose de 60 mg nos primeiros três dias, dose de 40 mg por mais três dias e, após, 20 mg ao dia, mantendo o uso de nistatina e gluconato de clorexidina. As lesões melhoraram consideravelmente, porém, apresentava gengivite liquenoide e optou-se por manter a prednisona 10 mg por 15 dias. Após reavaliação, as lesões voltaram a agravar-se e seguiu-se a prednisona por mais 15 dias. O paciente relatou interrupção do tratamento e as lesões continuaram a se desenvolver. O paciente continua em tratamento, fazendo uso de prednisona 10 mg ao dia. Sabe-se que o correto diagnóstico é fundamental para que seja empregado o tratamento mais eficaz para determinada doença. No caso do líquen plano oral, não há cura, mas o tratamento mais efetivo é o uso de corticoides, como a prednisona, que promovem a regressão e o controle das lesões.

BICHECTOMIA: RELATO DE CASO

Lopes TM, Lemes, L. T. O. De Castro, E. F.; Nadin, M. Â.; Mozzini, C. B.; Bacchi, F. T.

Introdução: A cirurgia plástica do rosto é um conjunto de técnicas cirúrgicas que procuram o bem estar físico e psicológico das pessoas, melhorando a sua função e estética facial. Entre as técnicas cirúrgicas atuais temos a bichectomia, que permite a redução da gordura de bichat. A bichectomia é uma técnica consagrada há mais de 20 anos. Essa técnica nada mais é que a remoção de um tecido gorduroso denominado Bola de Bichat. Essa estrutura recebe este nome devido ao anatomista francês que primeiramente a descreveu no final do século XVIII, Marie François Xavier Bichat. Ela está localizada na região das bochechas entre o músculo masseter e o músculo bucinador. Sua função seria auxiliar nos movimentos de amamentação durante a primeira infância. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de um paciente submetido a cirurgia de bichectomia. **Relato do caso:** Paciente GG, 19 anos, foi submetida a cirurgia para redução da gordura de bichat. A técnica é feita com anestesia local ou sedação e uma incisão de cerca de 1cm na parte interna da bochecha. A estrutura é identificada, o cirurgião avalia a quantidade de gordura a ser removida, atentando para evitar danos em estruturas anatômicas adjacentes. Uma hemostasia cuidadosa é feita e os pequenos cortes são suturados. Foi orientado para que o paciente evitasse esforços físicos, exposição ao sol, dieta leve por 10 dias, compressa de gelo no local. O resultado é um perfil facial mais fino, rosto mais definido e os malaras (as maçãs) mais

evidentes. Os resultados finais podem ser observados no prazo de três meses da cirurgia. **Considerações finais:** Apesar de simples, a bichectomia tem riscos como qualquer outra cirurgia, pois trata-se de uma área delicada com muitos nervos e canais salivares. Por isso a importância de escolher um profissional especializado, que vai ter o conhecimento da anatomia da região e realizar o procedimento de forma segura. A técnica utilizada mostrou-se efetiva uma vez que restabeleceu a harmonia da face e uma melhora estético-funcional.

RELATO DE CASO UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE-SANTA MARTA/DONÁRIA

Ferro T, Lazzari M, Silvestri L, Resener RA, Presser VJ

A atuação dos cirurgiões dentistas nas Unidades Básicas de Saúde é em base preventiva, pobre em variedades de equipamentos e materiais, que são necessários para um tratamento completo. O cirurgião-dentista deve realizar seu trabalho equilibrando prevenção e cura. O objetivo é relatar um caso clínico com quatro especialidades, comparando os métodos realizados na UBS com as evidências científicas. Paciente: A. S. P., 22 anos de idade, gênero feminino. Paciente compareceu relatando ter “caído” restaurações de dois elementos (36 e 46). No Exame Clínico visualizou-se o elemento 36 havia selamento nos canais obturados. O elemento 46 apresentava exposição do material obturador. Paciente apresentava placa, cálculo e aparelho ortodôntico fixo, o qual não faz mais manutenção. Periodontia: Avaliação clínica com os exames: IPV, ISG, IFRP, PI, PS, SS. Na UBS realiza-se profilaxia, raspagem com curetas e orientação de higiene oral. Dentística: Restauração de resina composta-classe II do elemento 36 tratado endodonticamente. Prótese: A conduta indicada para o elemento 46 é núcleo metálico fundido com coroa cerâmica o procedimento devolveria a função e estética do mesmo. Até o elemento 36 seria uma melhor indicação, mas como foi feito no posto, utilizou-se resina composta. Endodontia: tratamento endodôntico insatisfatório, com infiltração e extensa destruição coronária. Foi possível observar com o odontoscópio a exposição do material obturador na entrada dos canais radiculares. Conclui-se que a UBS sanou em partes com as deficiências orais apresentadas pela paciente, as áreas mais complexas que necessitam de materiais específicos e especialistas são encaminhadas para setores como cais e faculdades especializadas. Contudo, a UBS apresenta um espaço amplo e favorável para que se desenvolvam mais atividades e especialidades odontológicas.

RESTAURAÇÃO DE RESINA COMPOSTA EM DENTE ANTERIOR

Souza VC, Rodrigues LFN, Presser TL

Atualmente, um sorriso esteticamente agradável está

mais valorizado, fazendo com que as pessoas busquem cada vez mais, meios de tratamento para melhorar a aparência do seu sorriso. A cárie dentária é considerada a maior causa de perda dentária na população, independente de qual for à idade. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico que ocorreu no ESF na cidade de Passo Fundo. Paciente JS, leucoderma, gênero feminino, 41 anos de idade, procurou atendimento ao ESF Jardim América, na cidade de Passo Fundo, RS, para realizar remoção de cárie e restauração no elemento 22. Ao exame clínico, observou-se que a cárie envolvia a face mesial e vestibular do elemento. Depois de realizado o exame clínico, iniciamos a remoção de cárie com brocas esféricas e curetas de dentina. Em seguida iniciamos a restaurar o elemento. Primeiro escolhemos a cor, a qual foi definida como A2, após realizamos o condicionamento com ácido fosfórico 37%, lavagem com água e secagem com bolinha de algodão, aplicação do adesivo Single Bond, jato de ar e fotoativação por 20 segundos. Para separar a restauração do dente ao lado, utilizamos uma matriz de poliéster, e iniciamos a inserção dos incrementos de resina. Cada incremento foi fotoativado por 20 segundos, e após confeccionada a restauração, realizamos o acabamento da mesma com broca tronco cônica e o polimento com taça de borracha. A cárie, quando localizada em dentes anteriores prejudica a estética, causando desconforto e insatisfação ao paciente. Removê-la e restaura-la com resina composta foi o tratamento de escolha, para assim melhorar a saúde do paciente e a aparência estética do seu sorriso, gerando a satisfação do mesmo.

DENTISTICA RESTAURADORA NA UBS: RELATO DE CASO

Polo VF, Deon AC, Presser TL

Em muitos países, inclusive no Brasil, a Odontologia tradicional estritamente curativista não consegue estabelecer melhores índices de Saúde Bucal, pois além da prevalência elevada de cárie dentária encontram-se as barreiras econômicas por parte do paciente e do profissional, o qual muitas vezes não consegue obter equipamentos necessários para a realização de assistência odontológica. Este trabalho foi elaborado a partir de um atendimento clínico, realizado na Unidade Básica de Saúde Operária de Passo Fundo. Foram realizados procedimentos de um paciente, o qual necessitava de tratamentos, periodontais, dentística, endodontia e ortodontia. Os procedimentos de periodontia e dentísticas foram realizadas na UBS, pois os tratamentos de endodontia e ortodontia não são oferecidos pela mesma. Paciente F.V., gênero masculino, 19 anos, ao exame clínico diagnosticou-se a necessidade de fazer uma RAP devido ao acúmulo de biofilme bacteriano, e extrema necessidade de refazer as restaurações dos elementos 11 e 12 por serem uma restauração só nas próximas, impedindo a passagem do fio dental. Como

VII SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA DA FASURGS

as restaurações estavam unidas o tecido gengival estava inflamado, causando muito sangramento no momento da remoção da resina, sendo assim colocamos uma restauração provisório, pedimos que o paciente retorna-se na semana seguinte para refazer a mesma. No Brasil, assim como em outros países em que a desigualdade social é uma realidade, a falta de acesso de grande parte da população à assistência odontológica ainda tem a extração do elemento dentário como única opção. Embora a Odontologia apresente uma notória evolução tecnológica, infelizmente seus avanços não estão disponíveis a toda população.

PAINEL REVISÃO DE LITERATURA



RESINA X AMÁLGAMA: RESISTÊNCIA, DURABILIDADE E LONGEVIDADE

Peretti ALZ, Bonometti E, Falabretti P, Debortolli S, Sonza QN, Freitas MFA

Na odontologia restauradora são procuradas técnicas e materiais com objetivo de restaurar e manter o dente para as funções de mastigação, estética e fonética durante a vida. O objetivo deste trabalho é expor as principais características dos materiais restauradores: resina composta e amálgama, salientando a importância do conhecimento do cirurgião dentista ao escolher o material adequado para cada situação. Foi realizado um levantamento literário com busca em pesquisas on-line, base de dados nacionais e internacionais (utilizando como entrada a Biblioteca Virtual-Google Acadêmico, Bireme e Ebsco) e literatura clássica, foram incluídos textos em português e inglês. Os resultados obtidos com este estudo evidenciaram que o amálgama possui baixa resistência a tração, induzindo-o a fratura quando utilizado em pequenas espessuras. Este apresenta uma série de vantagens: baixo custo, propriedades mecânicas favoráveis e fácil manipulação. As resinas compostas possuem capacidade de serem conformadas em temperatura ambiente, associada a reação de presa por polimerização, estética favorável, biocompatibilidade, possuem adesividade, ou seja, a estrutura do dente pode ser mais preservada e não apresenta mercúrio, além disso, a restauração pode ser concluída em uma única sessão. No entanto a abrasão e a atrição tem sido identificadas como as principais causas relacionadas ao desgaste das mesmas, causando menor resistência nas restaurações dentárias, em relação a durabilidade, a mesma apresenta uma maior chance de falhas pela contração de polimerização e elevada sorção de água. Processos físicos e químicos atuam na cavidade oral ocasionando a degradação dos compósitos, reduzindo assim o tempo de vida útil dos materiais. O aumento de cobre possibilitou a confecção de amálgamas de maior durabilidade, proporcionando sucesso ao material. Nos casos de resina compostas a longevidade chegou a atingir 6 anos enquanto que em restaurações com amálgama ultrapassou o tempo de 10 anos. A odontologia ainda não conta com materiais restauradores que cumpram todos requisitos exigidos para serem considerados ideais, desta forma busca-se aproveitar as boas características de cada um. Contudo, a avaliação por parte do profissional deve seguir as necessidades específicas de cada paciente, apontando o melhor material para determinada situação. Porém, o comportamento das restaurações também dependem da técnica do profissional e o papel do paciente com as adoção de hábitos de higiene e dietéticos, estes indispensáveis.

SAÚDE PÚBLICA OU SAÚDE COLETIVA?

Reque CM, Freus F, Werle CS, Sagaz SM, Scorsatto M, Lucietto DA

Os termos Saúde Pública e Saúde Coletiva são empregados frequentemente na literatura, no cotidiano dos profissionais e na própria formação em saúde. Três situações costumam acontecer: 1) os termos são usados isoladamente; 2) são referidos como equivalentes; ou, 3) são apresentados com significados distintos. Diante da dúvida e da confusão em torno dos seus sentidos, este estudo teve como objetivo analisar as origens, as bases teóricas e tipos de práticas dos movimentos da Saúde Pública e Saúde Coletiva. Foi realizada revisão de literatura do tipo narrativa, com procedimentos de coleta bibliográfica. Constatou-se que a Saúde Pública teve origens no final do século VIII como polícia médica para controlar doenças infecciosas e sanear o ambiente. Ela tem suas ações fundadas em conhecimentos biológicos (na Medicina) e relativiza as especificidades sociais das comunidades, embora esteja preocupada com a saúde das populações. Ela representa a resposta dos governos às demandas de saúde de uma população. A Saúde Coletiva, por sua vez, invenção brasileira, tem suas origens no Movimento de Reforma Sanitária nos anos 1970. Ela faz uma crítica aos aspectos apenas biológicos do processo saúde-doença, afirmando que a saúde resulta de determinantes sociais. Ela incorpora saberes e profissionais das Ciências Sociais e Humanas, qualificando as práticas de saúde. Na Saúde Coletiva são realizadas ações multiprofissionais e interdisciplinares em diferentes espaços, fora e dentro do setor saúde. Não se limita à ação do Estado. A análise realizada permite concluir que existem importantes diferenças entre a Saúde Pública e a Saúde Coletiva, desde suas origens, campos de saberes e lógica das ações. Compreender tais diferenças é de grande importância para os profissionais da saúde, inclusive aos cirurgiões-dentistas, pois dependendo da lógica de atuação poderão planejar e executar ações com maior ou menor impacto na saúde de populações.

TRATAR OU CUIDAR EM ODONTOLOGIA?

Casani E, Vargas GL, Motta JR, Werle CD, Sagaz SM, Lucietto DA

As doenças bucais são importantes fontes de dor e sofrimento. Muitos indivíduos têm acesso limitado à assistência odontológica ou não conseguem resolver suas demandas. O cirurgião-dentista tem importante papel na forma como os atendimentos são oferecidos e pode contribuir para a resolutividade. O sofrimento, às vezes, passa despercebido pelos profissionais, que desconsideram o relato do paciente e sua subjetividade, tratando apenas da dor específica. Este estudo teve como objetivo verificar o significado dos termos tratar e cuidar em Odontologia. Tratou-se de uma revisão de literatura com procedimentos de coleta bibliográfica. Foram analisados artigos e livros de forma qualitativa. Verificou-se que o modelo de atenção predominante em Odontologia fundamenta-se no crescente aporte tecnológico, na especialização e nos determinantes

biológicos do processo saúde-doença. Em função disso, enfatiza a perda da saúde e o tratamento. Tratar significa a intervenção pontual sobre a doença. É algo que vem pronto até o paciente, tido como objeto. Representa o modelo biomédico de receber a prescrição e medicação. O termo cuidado, diferentemente, refere-se à terminalidade da vida. Para a Psicologia, o cuidado vai muito além. Para cuidar há que se sustentar certa relação entre sujeitos. Ele envolve acolhimento do paciente, qualidade da assistência, humanização do atendimento, escuta da dor, respeito pelo sofrimento e pelas histórias de vida, comunicação, participação e colaboração do paciente para o seu tratamento ser efetivo. O indivíduo é visto como um ser ativo, não como um objeto. Por isso, ele participa da terapêutica julgando suas necessidades de saúde. Portanto, entende-se que cuidar é um processo mais amplo que tratar. A lógica do cuidado em Odontologia pode potencializar os alcances do trabalho do cirurgião-dentista favorecendo a terapêutica. Existe a necessidade de continuar pesquisando sobre a temática, uma vez que o cuidado envolve comportamentos e atitudes que vão além do saber profissional.

DOENÇAS SISTÊMICAS E DOENÇAS CRÔNICAS CAUSADAS PELO EXCESSO DE SACAROSE

Campos G, Marques GA, Santos BS, Pietrobon L

A sacarose, também conhecida como açúcar de mesa ou xarope de milho rico em frutose contém muitas calorias, mas sem nutrientes essenciais para as atividades metabólicas do corpo humano. O seu excesso pode causar doenças sistêmicas e doenças crônicas. Muitas evidências indicam a relação entre o consumo excessivo de açúcar pela população mundial, tendo como consequências o desenvolvimento de cáries, obesidades, resistência à insulina, diabetes, hipertensão arterial, depressão e câncer. O objetivo desta pesquisa é alertar a população que o açúcar pode causar dependência e doenças crônicas. Foi realizado uma revisão de literatura parcialmente sistematizada através de uma pesquisa nas bases de dados EBSCO, Bireme e PubMed, sendo que, os critérios de inclusão foram todos os artigos presentes sobre o tema da pesquisa que se encontram em texto completo sem ônus financeiro e, os critérios de exclusão foram os artigos publicados há mais de 10 anos. Se obteve como resultados 278 artigos, 37 do total apresentavam validade com o tema em seu título, destes, 14 resumos contemplavam o tema, 8 apresentavam artigos completos sem ônus, tendo como resultado final, 2 artigos que se encontravam na íntegra e estavam de acordo com o tema desta pesquisa. Partindo deste resultado pode-se verificar que apesar de existir a consciência dos danos que a sacarose pode causar no corpo humano, a população ainda não está conscientizada e consome maior quantidade de alimentos açucarados devendo procurar reeducação de sua alimentação e hábitos mais saudáveis.

ACUPUNTURA: NOVA ESPECIALIDADE ODONTOLÓGICA

Vargas GL, Reque CM, Freus F, Motta JR, Werle CH, Lucietto DA

A acupuntura envolve a aplicação dos preceitos da Medicina Tradicional Chinesa para a prevenção, tratamento e manutenção da saúde geral no paciente em atendimento em atendimento odontológico. Desde 1974 ela vem ganhando espaço na atuação do cirurgião-dentista. Ela se baseia na estimulação de determinados pontos do corpo, através da inserção de finas agulhas ou do calor. Este estudo teve como objetivo apresentar conceitos, princípios e a legislação sobre o uso da Acupuntura na Odontologia. Ele foi organizado como uma revisão de literatura. Foram analisadas informações do Conselho Federal de Odontologia, da Sociedade Odontológica Brasileira de Acupuntura e de artigos científicos. Verificou-se que a inserção das agulhas em determinados pontos atua sobre os receptores nociceptivos, gerando potenciais de ação elétricos e pequenos processos inflamatórios locais estimulando a liberação de diferentes substâncias que exercem ação analgésica, aliviando a dor e gerando sensação de bem-estar. Ela tem sido utilizada em procedimentos periodontais, restauradores, cirúrgicos, no controle de complicações pós-cirúrgicas, em pacientes bruxistas e para aliviar a dor no tratamento ortodôntico. Em função dos resultados, foi reconhecida como especialidade odontológica pela Resolução CFO 160/2015. Portanto, a Acupuntura envolve importantes mudanças na forma de prestação da atenção em Odontologia, uma vez que instiga a aproximação de racionalidades tradicionais e “alternativas”. Ela pode diminuir a utilização de medicamentos, contribuindo com a terapêutica e gerando bem-estar. Assim, configura-se como uma possibilidade de diferenciação do cirurgião-dentista em um mercado de trabalho altamente competitivo.

LESÕES PERIAPICAIS

Walk D, Favreto D, Cara G

Introdução: O abscesso periapical é caracterizado microscopicamente pela necrose dos tecidos e por um grande número de neutrófilos mortos e ativos no centro da lesão. Sua formação ocorre por hiperemia, edema e agressão das células inflamatórias, sendo que esta lesão é associada a uma dor intensa onde pode ocorrer sequelas de infecção e colapso de uma polpa vital. A etiologia do abscesso ocorre pela invasão bacteriana do tecido pulpar necrosado que pode também resultar de traumatismo, irritação química ou mecânica e sua causa está relacionada a um tratamento endodôntico. **Objetivo:** Abranger o conhecimento sobre o abscesso periapical e suas características. **Materiais e Métodos:** Foi realizado um levantamento literário apontando as características que

levam ao Abscesso Endodôntico, identificando diagnóstico e tratamento. A busca constituiu na pesquisa em base de dados EBSCO e literatura clássica, contemplando 20 artigos, sendo 11 acima de QUALISB². **Discussão:** O abscesso periapical é distinguido por dois tipos de Inflamação, aguda ou crônica sendo elas evidente nos tecidos que rodeia a parte apical de um dente, associado com uma coleção de pus, que resulta da infecção subsequente à polpa, devido a uma cárie ou uma lesão que causa necrose pulpar. O Abscesso periapical agudo é caracterizado como a resposta de uma agressão de alta intensidade sob um hospedeiro com resistência. Tal infecção acontece quando a polpa necrosada separa os tecidos periapicais através do forame apical. Seus sintomas variam de uma simples sensibilidade e desconforto a dor intensa e latejante. O diagnóstico é feito através de aspectos clínicos onde verifica-se a tumefação intra e/ou extra-oral, flutuante ou não que depende do estágio de evolução do abscesso, aspectos radiográficos que observa-se a presença de destruição óssea perirradicular e um espessamento do ligamento periodontal apical e aspectos histológicos que apresentam reação intensa, localizada e adjacente ao forame apical, caracterizando a presença de exsudato purulento. Seu tratamento é através de penetração desinfetante, drenagem via canal ou mucosa. Em últimos casos, realiza-se drenagem via cutânea. O abscesso agudo é subdividido em três fases sendo elas inicial, em evolução e evoluída. Já abscesso periapical crônico é um processo inflamatório supurativo que tem evolução lenta, assintomático, com relação ao ápice de um dente com necrose pulpar, podendo também estar associado a uma fístula. O diagnóstico é feito através de aspectos clínicos, onde analisa-se cárie e/ou restauração extensa e presença de fístula ativa ou não na mucosa alveolar, aspectos radiográficos que observa-se uma área de destruição óssea perirradicular, radiolúcida podendo não ser bem definido, e os aspectos histológicos ocorre presença de necrose com liquefação contendo neutrófilos PMNs desintegrados. Seu tratamento é feito através de penetração desinfetante, preparo químico-cirúrgico e dependendo do tamanho da lesão, medicação com iodofórmio. No prognóstico deve-se recapturar a instrumentação, a irrigação e a medicação intracanal, apenas obturando após o desaparecimento da fístula. Considerações finais: Por meio deste trabalho, pode-se concluir que as lesões periapicais associadas à necrose pulpar resultam dos mesmos fatores etiológicos, entretanto, quando não tratado precocemente a necrose pode resultar em uma patologia periapical.

CLORETO DE CETILPIRIDINIO E SEU USO NA ODONTOLOGIA.

Oliveira AJR, Borba HMS, Ehrhardt A, Caminski ES, Mandelli JZA, Ehrhardt A

O cloreto de cetilpiridínio (CPC) é um composto comumente

presente em comprimidos para tosse, sprays para a garganta e sprays nasais, e voltado para Odontologia, presente na formulação de enxaguantes bucais e cremes dentais. Por consequência o objetivo desse estudo foi de compreender as propriedades do cloreto de cetilpiridínio, assim como suas aplicabilidades na área odontológica. Foi realizada uma revisão de literatura sem limite de data disponível em sites e bases de dados (SciELO e EBSCO) utilizando os seguintes descritores como critério de refinamento de pesquisa: cloreto de cetilpiridínio, cepacol, cetylpyridinium chloride, cetylpyridinium chloride and dentistry. De acordo com as pesquisas o CPC é um composto conhecido e estudado há várias décadas, primeiramente descrito em 1962. Quimicamente é um composto aniônico de amônio quartenário que possui afinidade de ligação com tecidos orais através de interação eletroquímica. Possui atividade bactericida contra um amplo espectro de microorganismos através da interação direta com a membrana celular bacteriana, provocando a perda de seus componentes celulares e consequentemente uma perturbação no metabolismo. Fatores que por vezes deixam de contribuir na sua incorporação para uso odontológico ocorrem devido a incompatibilidade com outros componentes de dentífricos, e também que o seu uso caso prolongado, indiscriminado e em altas concentrações, pode causar manchas escurecidas nos elementos dentários, bem como uma sensação de ardência. Apesar de demonstrar resultados satisfatórios na área odontológica, seu uso deve ser indicado com restrição e sob supervisão do Cirurgião Dentista.

VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO – FATORES INTERFERENTES A SEREM CONSIDERADOS

Borba HMS, Oliveira AJR, Ehrhardt A, Caminski ES, Mandelli JZA, Ehrhardt

A Velocidade de Hemossedimentação mede a distância em milímetros que os eritrócitos de uma amostra de sangue anticoagulado decantam em 01 hora em um tubo vertical de diâmetro padronizado, conhecido como técnica de Westergren. Este exame é um teste inespecífico que indica a presença e intensidade de um processo inflamatório/infeccioso, sendo utilizado no screening pré-operatório. O objetivo do trabalho é apresentar fatores fisiopatológicos que causam aumento do VSG sem a existência de processos inflamatórios/infecciosos e que podem causar dúvidas na interpretação do resultado pelo Cirurgião Dentista como exame pré-operatório. Foi realizada uma revisão de literatura no portal de periódicos da CAPES, sem limite de data de publicação usando os seguintes descritores e seus cruzamentos em inglês e português: Erythrocyte Sedimentation Rate, preoperative evaluation, laboratory exams interpretation. Os valores normais de VSG (adultos até 50 anos: masculino: até 20mm; feminino: até 15mm) podem apresentar aumento em estados de hemodiluição associadas a anemias de caráter agudo ou crônico, que afetam o tamanho e o número de eritrócitos. Outro fator a ser destacado é a presença de proteínas plasmáticas assimétricas

e de alto peso molecular, como o fibrinogênio, que se ligam à membrana celular do eritrócito, reduzindo o potencial zeta (carga elétrica na superfície das células fazendo com que estes mantenham distância uns dos outros quando em suspensão). A redução do potencial zeta facilita a formação do rouleaux, constituído por hemácias empilhadas e aderidas. Alguns autores ainda referem uma variação de valores relacionado à raça dos pacientes, apresentando valores mais elevados em pacientes negros e valores elavados em pacientes idosos. Torna-se importante destacar que além da solicitação do exame de VSG como exame pré-operatório, o Cirurgião Dentista

PERDA DO ESMALTE DENTAL

Broch AL, Liberalesso JF

O esmalte dental é um tecido epitelial de origem ectodérmica que recobre a coroa anatômica do dente, é altamente mineralizado, também considerado um revestimento altamente modificado para adaptar-se as condições especiais da estrutura da dentina. Seu desenvolvimento ocorre em três etapas, a saber: etapa formativa, na qual há a deposição da matriz orgânica; etapa de mineralização, onde a matriz é parcialmente mineralizada e etapa de maturação, durante a qual o esmalte recém mineralizado sofre o processo final de calcificação. A hipoplasia dental é definida como uma formação incompleta ou defeituosa da matriz orgânica do esmalte dentário em desenvolvimento e pode ser consequência de eventos que interferem na formação normal desta matriz, causando defeitos e irregularidades na sua superfície; ao sofrer essas alterações provoca doenças como a perda do esmalte dental. O presente trabalho tem por objetivo principal pesquisar o que a perda do esmalte dental pode acarretar na saúde do dente; ressaltando suas causas, prevenção e tratamento. A busca de artigos consistiu na pesquisa on-line a partir de sites de busca nacionais e internacionais como Bireme, Ebsco, Scielo e periódicos especializados. Foram usados artigos em Português e os demais idiomas foram excluídos. A literatura aborda que o diagnóstico precoce é também uma forma de tratamento, a ida periódica ao dentista e a escovação dos dentes com escova de cerdas macias previne a perda do mesmo. Entre suas principais causas está a ingestão diária de alimentos ácidos podendo ser também adquirido ou hereditário no qual vem da transmissão hereditária de famílias com formação alterada do esmalte, e pacientes com refluxo gástrico ou bulimia precisam se prevenir, pois esses fatores contribuem para a perda. A faixa etária mais atingida encontra-se entre as crianças e os jovens devido a ingestão de alimentos ácidos com maior frequência.

HEPATITE - B

Wolffenbüttel AA, Kadziola CA, Souza HBB, Bergamaschi L, Benvegnu Sa

O presente trabalho tem por propósito instruir os sintomas, causas, tratamentos em relação à Hepatite B. É uma doença infecciosa, causada pelo vírus VHB, que acomete o fígado, e que em estágio avançado, pode provocar uma cirrose ou um câncer no órgão. A doença é silenciosa, podendo haver em alguns casos certos sintomas, tais como, icterícia, fadiga, perda de apetite, dor nas articulações, dor abdominal, urina escura, e febre. Seu diagnóstico é dado por um exame de sangue chamado de HBS-Ag. Existem na doença alterações anatômicas que podemos averiguar, tais como, ascite, olhos e pele amarelados e lesões fibróticas no fígado, poderá ainda ocorrer alterações fisiopatológicas, cirrose e câncer, apresentando até alterações psicológicas.

A tal doença foi conferida em duas fases, sendo uma aguda, em que normalmente ela regride sem precisar tratamento, dependendo do equilíbrio entre o comportamento do vírus e as defesas do hospedeiro, ocorre outra fase chamada crônica em que temos tratamento, mas não a cura. Com relação ao método de transmissão pode-se compreender que é dada pelo sangue, por secreções corporais contaminadas, por contato sexual com pessoa infectada, de mãe para filho, e também podendo ser por situações rotineiras do dia-a-dia, tais como, compartilhamento de alicates de unhas, seringas e agulhas contaminadas, e na área médica geralmente por materiais perfuro cortantes. As doenças crônicas como a Hepatite B implicam ruptura no modo de vida do indivíduo, provocando alterações psicológicas e comportamentais como, mudança no estilo de vida, afetando suas relações, tanto sociais como sexuais, ocasionando inclusive mudança nos hábitos alimentares. Embora não haja cura, existe tratamento para a sobrevida do paciente com o uso de medicação para redução dos danos ao fígado, acompanhamento médico contínuo, interrupção total do consumo de álcool, e em casos mais graves, transplantes de fígado. A prevenção da Hepatite B é feita através de vacina, que tem eficácia por dez anos, sendo que normalmente são realizadas aplicações em três doses. E existe um exame chamado Anti-HBs que avalia o grau de imunidade do indivíduo.

FATORES ENVOLVIDOS NA LONGEVIDADE CLÍNICA DO AMÁLGAMA

Goldschmidt SZ, Bohrer AP, Barbosa M, Lucietto DA

O amálgama é um material odontológico restaurador com importantes combinações físico-químicas. A partir do aprimoramento de suas propriedades ao longo dos anos foi possível aumentar a longevidade das restaurações, com repercussões na saúde bucal. Este estudo teve como objetivo revisar a literatura sobre fatores envolvidos na longevidade clínica do amálgama dental. Foi realizada pesquisa bibliográfica em fontes secundárias como livros, capítulos de livros e artigos científicos sobre a temática. Pesquisas relatam que a longevidade do amálgama pode

VII SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA DA FASURGS

ser de 6 a 10 anos, apesar de pacientes apresentarem restaurações de até 40 anos. Evidenciou-se que as restaurações podem falhar em função de preparo cavitário incorreto, da manipulação inadequada, por motivos periodontais e por complicações pulpares. O principal comprometimento da longevidade, a infiltração marginal, pode levar ao desenvolvimento de novas lesões cáries. Um importante passo clínico, com repercussões na longevidade, é o polimento, que fornece uma área livre de rugosidades, favorecendo menor acúmulo de biofilme dental, melhor comportamento dos tecidos periodontais e maior resistência ao aparecimento de manchas e corrosão. É importante que o paciente tenha um acompanhamento do profissional, uma vez que forças mastigatórias podem levar a fraturas das margens após 4-5 anos de uso. Caso sejam identificados problemas na adaptação, o amálgama pode ser reparado, evitando o enfraquecimento e a perda de estruturas dentárias. Como a longevidade inicia com a manipulação do material e se estende até o final de sua vida útil, é preciso que o cirurgião-dentista adote todos os cuidados que envolvem a sua utilização, desde o preparo cavitário, a manipulação, a aplicação e o polimento. Além disso, é muito importante que o paciente também colabore, fazendo a escovação, diminuindo o consumo de açúcares e fazendo visitas periódicas de acompanhamento. Assim, o sucesso da restauração dependerá de medidas tanto do profissional quanto do paciente.

PLANEJAMENTO DE MARKETING SOCIAL APLICADO À SAÚDE PÚBLICA: UMA FERRAMENTA PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA QUE ATUA NO SUS

Mathias MP, Casani E, Werle CS, Sagaz SM, Bühler L, Lucietto DA

Um dos maiores desafios dos profissionais de saúde consiste na mudança da qualidade de vida das pessoas. O marketing social, vinculado à mudança social globalizada, amplia suas aplicações para os setores de saúde e educação. Nesse contexto, o marketing social objetiva a promoção de ideias como método de influenciar atitudes e comportamentos das pessoas. Os cirurgiões-dentistas que atuam no SUS devem dispor de conhecimentos e ferramentas para auxiliar seus pacientes a fazer escolhas saudáveis. Este estudo teve como objetivo descrever os passos do planejamento de Marketing Social aplicado à Saúde Pública. Tratou-se de revisão narrativa da literatura. Foram consultados livros, publicações acadêmicas e artigos científicos. Os resultados foram analisados de modo predominantemente qualitativo. Identificou-se que o planejamento de Marketing Social é um processo sistemático que envolve dez passos: 1) identificação do histórico e propósito; 2) análise da situação em torno do problema; 3) definição de mercados-alvo; 4) construção de objetivos e metas; 5) análise de fatores concorrentes, barreiras e motivadores; 6) definição do posicionamento desejado; 7) construção do mix de marketing estratégico (produtos, preços, praça e estratégias promocionais); 8) definição do plano de monitoramento e avaliação; 9) especificação

do orçamento e fontes de financiamento; e 10) definição do plano de implementação. Identificou-se que o Marketing Social é utilizado em campanhas diversas, na prevenção de doenças e na mudança de hábitos e comportamentos com impacto na saúde. Ele permite o aprimoramento das ações de Saúde Pública, a otimização do tempo e redução de custos e desperdícios. Portanto, entende-se que o planejamento de Marketing Social se configura como importante ferramenta à disposição do cirurgião-dentista no SUS, uma vez que possibilita a construção de estratégias para diminuir a prevalência de doenças bucais. Assim, contribui para a geração de bem-estar e promove a melhoria da qualidade de vida.

BIFOSFONATOS RELACIONADOS À OSTEONECROSE DOS MAXILARES

Dino N, Catapan D, Perius N, Dalla Costa A, Both FL

Introdução: A descoberta e o desenvolvimento dos Bisfosfonatos como principal classe de medicamentos para o tratamento de doenças ósseas tiveram início na década de 1960. São considerados análogos quimicamente estáveis do pirofosfato inorgânico, com grande capacidade de inibir a reabsorção óssea através da inibição da atividade de osteoclastos. Foram introduzidos como inibidores de doenças osteodegenerativas, como: Paget, Hipercalemia Maligna, Osteoporose, Metástase Ósseas relacionadas ao câncer de mama e Mieloma Múltiplo. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho é de realizar uma revisão bibliográfica sobre a associação do uso de bifosfonatos e o desenvolvimento da osteonecrose dos maxilares. **Materiais e métodos:** Realizou-se uma revisão sistemática da literatura a partir de 2003 - ano em que foi publicado o primeiro artigo relacionando Bifosfonatos à osteonecrose dos maxilares - realizando buscas em revistas científicas e pelo acesso online, compreendendo publicações científicas indexadas em bases de dados eletrônicas, como: SCIELO, PUBMED e EBSCO. **Resultados:** Acredita-se que a razão pela qual os ossos maxilares apresentam uma maior incidência de osteonecrose quando comparados a outros ossos, deve-se ao possível contato entre o tecido ósseo e o meio bucal, de modo que qualquer lesão, trauma (exodontias, trauma por próteses) ou doenças periodontais pode permitir o contato de diversos tipos de micro-organismos com o tecido ósseo, desencadeando processos infecciosos. Ainda que o desenvolvimento da osteonecrose esteja associado, na maioria dos casos, a lesões traumáticas, o surgimento espontâneo pode ocorrer em até 30% dos pacientes, principalmente em áreas que são facilmente lesadas e recobertas por mucosa muito fina, como, por exemplo, na região da linha milo-hioideia. **Considerações finais:** O estudo sobre os Bifosfonatos serviu para a compreensão que a utilização prolongada dos mesmos pode estar associada ao desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares, entidade que se apresenta geralmente como uma região de osso necrótico exposto na região maxilofacial.

IBUPROFENO AINEs NÃO-SELETIVOS

Roso O, Schonhorst S, Pasqualotto G, Rhoden E, Roman F, Stefenon L

O Ibuprofeno é um medicamento antitérmico e analgésico da classe dos anti-inflamatórios não-esteroidais (AINES), vendido como sem obrigatoriamente o uso receita médica. Este medicamento é indicado em situações de dor de origem inflamatória como dores de dente, musculares, articulares, gripes ou resfriados comuns, cólicas menstruais. O objetivo deste trabalho é pesquisar sobre ibuprofeno AINES não-seletivos, para fim de obter mais conhecimentos sobre este assunto, podendo então determinar quando seu uso faz bem e quando faz mal, e que apesar de ser um medicamento criado para ajudar na saúde pode também, quando utilizado de forma errônea, tornar-se muito perigoso para o ser-humano, e assim podendo levar a óbito. Foram realizadas pesquisas para este trabalho em fontes secundárias com artigos científicos sobre o ibuprofeno, artigos sobre assuntos relacionados a ele, obtidos em sites do EBSCO e SCIELO, livros, onde os autores apresentaram suas opiniões baseadas em suas próprias conclusões sobre o ibuprofeno, revistas, jornais, e outros acervos existentes. Como forma de método os acadêmicos, do quinto semestre do curso de odontologia da Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS), selecionaram artigos que falavam exclusivamente sobre o medicamento. Entretanto, foram selecionados também alguns artigos em que o assunto não é o ibuprofeno, mas sim temas que podem ser relacionados a ele. No resultado, a compreensão encaixa-se quase que perfeitamente nos pensamentos adquiridos pelos alunos possibilitando, através das explicações, um melhor entendimento sobre sua indicação e contra-indicação, as reações que ele pode causar, as formas de ingerir, posologia, implicações médicas e seu mecanismo de ação. Com isso, é possível desenvolver uma melhor compreensão sobre o assunto abordado e fazendo com que os alunos tenham uma ampla capacidade de entendimento diante deste medicamento, e assim também possibilitando uma conexão entre os resultados dos pesquisadores e suas próprias conclusões ao término.

PULPITE

Billig J, Disner O, Grenzler RA, Carnhieto T, Spessato D

Dores originariamente endodônticas são a maior causa da busca de tratamento odontológico de urgência. A polpa dentária sofre danos através de ações de irritantes mecânicos, químicos ou bacterianos que podem ser reversíveis, irreversíveis ou induzir a necrose. A dor é um sinal de inflamação, e pode se diferenciar por: constante ou intermitente; espontânea ou provocada; de intensidade lancinante ou pulsátil. O objetivo desta pesquisa foi descrever a etiologia, diagnóstico diferencial e tratamento da pulpíte. Foi elaborada uma revisão de literatura em bases de dados eletrônicas (Pubmed, Bireme, Scielo, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual da UNIVATES e PUC) e a pesquisa foi também estendida para dois livros de endodontia. As palavras-chave utilizadas foram:

“Pulpíte”, “Polpa Dentária”, “Endodontia” e “Diagnóstico”. Foram incluídos temas relacionado a dor pulpar e excluídos aqueles relacionados a dores não endodônticas. Na pulpíte, a polpa pode reagir positivamente ao teste de sensibilidade e sinais de inflamação estão presentes. A dor é indicativa de inflamação e sua intensidade distingue a necessidade de pulpectomia (pulpíte irreversível) ou do tratamento conservador (pulpíte reversível). Segundo a Organização Mundial de Saúde, as pulpites subdividem-se em pulpíte aguda reversível ou irreversível, pulpíte crônica hiperplásica/ulcerada. A pulpíte reversível trata-se de inflamação pulpar onde removendo-se a causa o quadro pode ser revertido restabelecendo a saúde pulpar, de tratamento conservador como capeamento pulpar direto ou indireto e pulpotomia. A pulpíte irreversível ocorre pela ação de microrganismos na polpa, provocando inflamação irreversível devido à hipovascularização, levando à necrose, sendo que ao teste de sensibilidade apresenta dor aguda e espontânea ou exacerbada pelo calor; intensa e pulsátil; aliviada com líquidos gelados. O tratamento para pulpíte irreversível consiste na pulpectomia ou biopulpectomia (endodontia radical). A inflamação crônica forma um pólipolo pulpar (pulpíte hiperplásica/ulcerada) e geralmente acomete polpas jovens. Em dentes jovens com pulpíte hiperplásica e rizogênese incompleta, recomenda-se a pulpotomia. No tratamento emergencial de dentes com pulpíte, recomenda-se remover a polpa para aliviar a sintomatologia dolorosa e colocar um curativo até a realização do tratamento endodôntico. A necrose é o resultado final das alterações, podendo não apresentar quadro álgico, apenas o relato de sintomatologia dolorosa anterior e até mesmo mudança de coloração dental. Dentes necróticos não reagem aos testes de sensibilidade, podendo responder ao calor devido à expansão de gases provenientes das toxinas. Pode haver resposta à percussão, quando os tecidos periapicais estiverem comprometidos. Radiograficamente podem sugerir aumento no espaço do ligamento periodontal ou radiolucidez periapical. O tratamento para a necrose pulpar é a neutralização do conteúdo séptico, preparo químico mecânico (PQM), medicação intra-canal e obturação do sistema de canais radiculares. Para se poder chegar a um diagnóstico e tratamento mais adequado de pulpíte, deve-se fazer uma anamnese, exame clínico e radiográfico detalhado a fim de planejar um tratamento mais preciso do quadro álgico do paciente.

ODONTOLOGIA DO ESPORTE: REGULAMENTAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DA SAÚDE BUCAL PARA OS ATLETAS

Motta JR, Muneron C, Mathias MP, Vargas G, Beux MRB, Lucietto DA

Os atletas, sejam eles profissionais ou amadores, necessitam de condições de saúde adequadas para a prática de atividades físicas. O alcance do melhor rendimento envolve, além dos treinamentos, cuidados específicos por parte dos indivíduos e de equipes multiprofissionais. Os cirurgiões-dentistas podem auxiliar na prevenção das doenças, no tratamento e na proteção da cavidade bucal,

VII SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA DA FASURGS

contribuindo para o alcance das melhores condições de saúde dos atletas. Este estudo teve como objetivo apresentar a especialidade de Odontologia do Esporte, descrevendo suas implicações sobre a prática dos cirurgiões-dentistas. O trabalho foi baseado em uma revisão de literatura. Foram utilizados procedimentos de pesquisa bibliográfica e documental. Foi analisada a Resolução CFO 160/2015 e artigos que tratam da temática. Constatou-se que a finalidade principal da Odontologia do Esporte está em compreender as influências das condições bucais sobre o desempenho dos atletas, de modo a prevenir, tratar e proteger a saúde bucal. Verificou-se que doenças orais refletem negativamente no desempenho do esportista. Tais alterações podem ser ocasionadas por diversos fatores, variando desde dor de dente até fraturas ósseas ou lesões na região da articulação temporomandibular. As áreas de competência envolvem atendimentos em eventos, tratamento de acidentes, prescrição adequada de drogas em função do doping, uso de acessórios de proteção e atuação em equipe. Embora esta seja uma especialidade aprovada recentemente, estima-se que a Odontologia do Esporte ganhe espaço no mercado de trabalho em função da visibilidade e da importância da prática de atividades físicas. A valorização da saúde amplia as perspectivas de atuação em espaços e atividades até então pouco convencionais para o cirurgião-dentista.

ANTICOAGULANTE FEMPROCUMONA

Mello C, Coffferri L, Cazarotto L, Pinheiro R, Didó R

O risco de hemorragia após procedimentos cirúrgicos odontológicos é uma grande preocupação para os cirurgiões-dentistas, especialmente em pacientes que usam anticoagulantes orais. O trabalho visa direcionar informações ao uso do anticoagulante FEMPROCUMONA / MARCOUMAR®, o mesmo é utilizado para prevenir a formação de trombos sanguíneos. O presente trabalho tem por objetivo estudar de forma mais aprofundada o fármaco FEMPROCUMONA, seu uso, seus efeitos colaterais, suas indicações e seus mecanismos de ação. A pesquisa foi elaborada através de busca de informações por meio de artigos científico selecionados no sistema EBSCO. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas, ou que possam ficar grávidas durante o tratamento, em mulheres que estejam amamentando, pois o componente ativo passa para o leite materno, porém em tão pequena quantidade que há pouco risco de ações adversas para o recém nascido. É contra indicado o uso deste medicamento para pacientes com Diátese hemorrágica, lesões graves do parênquima hepático, insuficiência renal, úlcera gastrointestinal, endocardite sub-aguda, aumento da fragilidade vascular (por exemplo, arteriosclerose avançada ou hipertensão grave), ou após intervenções neurocirúrgicas. Este medicamento não deve ser utilizado por mulheres grávidas, ou que possam ficar grávidas durante o tratamento, em mulheres que estejam amamentando o componente ativo passa para o leite materno, porém em tão pequena quantidade há pouco risco de ações adversas para recém

nascido. Assim, observa-se que o manejo de portadores de coagulopatias exige um diagnóstico preciso da deficiência de coagulação do paciente, bem como um planejamento criterioso, acompanhado pelo hematologista responsável.

GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE (REVISÃO DE LITERATURA)

Do Amarante R, Baggio LM, Rissardo RS, Kich T, Guarienti V

Introdução: A gengivite ulcerativa necrosante, também é conhecida como gengivite ulcerativa necrosante aguda, gengivite fusoespiroquetal, doença de Vincent ou boca de trincheira. Trata-se de uma doença periodontal necrosante que apesar de não ser tão comum quando comparada à outras patologias periodontais apresenta características clínicas significativas, uma vez que é uma doença agressiva, aguda e rápida, sendo considerada uma das doenças mais graves causadas pela placa bacteriana. Ela é considerada uma infecção bacteriana específica caracterizada por úlceras e necrose do tecido gengival sem o envolvimento dos outros tecidos do periodonto, iniciando-se pela infecção da gengiva interdental e marginal, é considerado um processo precedido por baixa resistência orgânica, mudanças de hábitos e principalmente estresse sendo que a má higiene bucal também favorece para seu aparecimento. A prevalência da doença aumenta a partir da adolescência, mais em períodos de tensão emocional. A cavidade bucal apresenta-se com vermelhidão, com a evolução a gengiva acaba sendo destruída formando assim depressões com bordas grossas e um aspecto de cratera nas papilas interdentais, apresenta também pseudomembrana sobre as áreas destruídas. A doença tem as seguintes manifestações, dor espontânea extrema, odor fétido, aumento de salivação, hemorragia gengival espontânea, febre, mal estar, irritabilidade e linfadenopatia. Caso não seja feito tratamento a doença pode evoluir atingindo os tecidos periodontais e passa a ser denominada periodontite ulcerativa necrosante (PUN) ocorrendo a destruição progressiva do periodonto que vem acompanhada de complicações sistêmicas. **Objetivo:** O objetivo do seguinte trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre essa patologia que mesmo sendo considerada rara por estudiosos poderá se fazer presente durante a vida profissional, sendo necessário saber diagnosticá-la e tratá-la de forma correta para que o paciente tenha um prognóstico positivo evoluindo para a cura. Estar aptos, a saber, qual fármaco deve ser indicado, bem como de qual classe este faz parte e em qual receituário deve ser prescrito. **Materiais e métodos:** A revisão de literatura foi realizada através de pesquisa em bases científicas de artigos, bem como de livros. **Resultados:** Há estudos que provam que a incidência da gengivite ulcerativa necrosante aguda é extremamente alta em pacientes com leucemia mielogenosa aguda e, um dos fatos a que isso se deve é que muitas condições predisponentes relacionadas à esta estão envolvidos com a diminuição da função e quantidade de leucócitos, além de acometer adultos jovens em países desenvolvidos e crianças nos países pobres. Considerações finais: Ao final do seguinte trabalho foi possível gerar um maior conhecimento e entendimento sobre essa patologia e entender qual é a necessidade de tratá-la para que ela não evolua

A BULIMIA E A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA

Ferro T, Pietrobon L, Lucietto AD

À bulimia nervosa se caracteriza por recorrentes episódios de ingestão de grande quantidade de alimento em curto intervalo de tempo, seguida de sentimento de culpa e ações compensatórias inadequadas, como o uso de laxantes, diuréticos e o vômito auto induzido. Os fatores que levam a pessoa que promove o ato de vomitar a procurar por tratamento odontológico é a hipersensibilidade dentinária e o comprometimento estético. O objetivo desse estudo foi verificar através de uma revisão de literatura a importância do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento da bulimia nervosa. Para isso foi realizada uma revisão de literatura na base de dados BIREME e EBSCO utilizando as seguintes palavras-chave: “bulimia nervosa”, “manifestações orais”, “importância do cirurgião dentista”, “transtornos alimentares”. A pesquisa foi restrita a artigos publicados de 2007 a 2015 em português. Foram encontrados 53 artigos, excluídos 47, pois não retratavam sobre o assunto ou era repetidos, sendo relevantes 6 artigos para este estudo. Nas alterações bucais relacionadas à bulimia encontrou-se: erosão dental, aumento dos índices de cáries, intumescimento das glândulas salivares, principalmente a parótida, alterações na quantidade e qualidade da saliva, xerostomia, quelite/mucosite, bruxismo e alterações ortodônticas. A erosão é a manifestação de maior incidência, o excesso de ácido na boca irá diminuir o pH da saliva, que provocará o desgaste acentuado causando dano à estrutura do esmalte dentário. Pode-se verificar através da pesquisa que os transtornos alimentares podem ocasionar diversas manifestações bucais tanto em tecidos moles, quanto em tecidos duros. O cirurgião dentista, estando atento aos sinais, pode ser o primeiro profissional a suspeitar do diagnóstico da bulimia quando realiza o devido monitoramento periódico de seus pacientes. Uma postura adequada por parte do profissional leva resultados positivos uma vez que melhora a autoestima por meio do tratamento odontológico e, ao longo do tempo, evita a deterioração dos dentes. Precisa-se lembrar, contudo, que o cirurgião-dentista deve possibilitar uma abordagem ampla, a fim de que profissionais da área da saúde se tornem engajados na cura e resolução das complicações referentes às doenças como a bulimia.

RELATO DE CASO

Oliveira A, Salles A, Presser T

As equipes de saúde bucal no Sistema Único de Saúde (SUS), foram ampliadas devido ao programa de governo Brasil Sorridente, tem garantido ao longo dos anos, uma redução significativa da parcela da população mais vulnerável que nunca havia ido ao dentista. Houve mudança na incorporação do programa Saúde da Família, onde as famílias são cadastradas no programa Saúde da Família, onde as famílias são cadastradas e recebem atendimento conforme

as suas necessidades e vulnerabilidade. O objetivo deste trabalho foi acompanhar as atividades no SUS a partir da Unidade Donária, sendo realizado através de um relato de caso clínico. Paciente do gênero feminino A.S, 56 anos, apresentando boa saúde sistêmica. Compareceu à Unidade Básica de Atendimento Donária relatando que estava insatisfeita com a aparência estética de seus dentes anteriores. Após consulta inicial realizada por alunos do VII nível da Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul (FASURGS) os procedimentos são limitados na unidade, sendo que foi realizado inicialmente a remoção de tecido cariado do elemento 11, realizada abordagem pela face palatina. Os resultados mostram que os pacientes submetidos a atendimentos no posto de saúde Donária são frequentemente encaminhados de acordo com o grau de complexidade e necessidades dos pacientes, sendo realizados no posto somente procedimentos de baixa complexidade. Foi possível constatar que o Sistema Único de Saúde (SUS), tem sofrido diversas mudanças, porém à falta de recursos, dificultam ou inviabilizam reabilitações orais. Os atendimentos preconizados somente para solucionar a queixa principal dos pacientes e encaminhados para locais que prestam atendimentos nas modalidades de média a alta complexidade.

RELATÓRIO DE ESTÁGIO EXTRA - MUROS I - ESF OPERÁRIA

Bezutti AM, Heck EM, Presser TL, Presser VJ

A gengivite localiza-se no periodonto de proteção e gengiva marginal; apresenta edema, eritema, flacidez e sangramento a sondagem; seu tratamento é a raspagem, alisamento, polimento coronário, e controle do biofilme. Em dentes anteriores fraturas são frequentes, principalmente em incisivos centrais superiores, causando desarmonia no sorriso, fazendo-se necessário que os dentes sejam restaurados para o paciente voltar a ter seu sorriso estético. Uma das doenças que acomete a população a mais de séculos é a cárie, resultado da migração de microorganismos para o esmalte do dente, principalmente o *Streptococcus mutans* que produz ácidos, os quais desmineralizam a estrutura dental. Este estudo tem por objetivo relatar um caso clínico realizado nas dependências do ESF Operária. Paciente P.C, 33 anos, sexo feminino chega a ESF Operária queixando-se de fratura no elemento 16 e 11. Constatou-se lesão de cárie no elemento 15, necessidade de tratamento endodôntico no elemento 16, cálculo no sextante V e restauração insatisfatória no elemento 11. No dia foi realizado a remoção de cárie no elemento 15 e abordagem dos canais radiculares e restauração com CIV, receitado Amoxicilina 750 mg para conter a infecção bacteriana do elemento 16. A paciente foi encaminhada para realizar o tratamento endodôntico do elemento 15. A paciente retornou no dia seguinte, no qual foi realizada a Raspagem do sextante V e troca de restauração insatisfatória do elemento 11. A paciente seguiu tomando o medicamento por 7 dias para realizar a extração. Apesar da falta de materiais adequados nas redes públicas de saúde, o profissional realiza bons atendimentos. A carência de material para radiografias faz com que

VII SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA DA FASURGS

o profissional não consiga realizar atendimentos como endodontias, encaminhando o paciente para um local apto a realizar esse tratamento

ESTÉTICA RELACIONADA AO AUTO- ESTIMA RELATO CLÍNICO

Rosa A, Presser TL, Presser VJ

O presente estudo relata o caso clínico de um paciente que foi atendida na Unidade Básica de Saúde Donária, situado na cidade de Passo Fundo (RS), por acadêmicas do curso de odontologia da FASURGS. Paciente M.S de 37 anos chegou com fratura no elemento 11, classe VI, então foi necessário fazer um preparo no dente como bisel para melhorar a linha de união entre dente e resina, após foi feito condicionamento ácido por 30 segundos com ácido fosfórico a 37%, aplicação do sistema adesivo e foto ativado por 20 segundos, inserção da resina universal 3M, com técnica incremental e para finalizar acabamento e polimento da restauração. Para restaurações em dentes anteriores o nível estético e exigência do paciente vem sendo cada vez maior portanto os materiais estão sendo cada vez mais aprimorados permitindo assim maior satisfação dos pacientes e aumento da durabilidade das restaurações. Para os procedimentos restauradores é necessário de que todos os materiais utilizados como ácido, primer e bond utilizados no preparo do dente antes de receber a resina composta tenham boa eficácia não deixando apenas uma boa estética, mas também uma restauração que possua durabilidade e qualidade. Apesar de existir inúmeras marcas e conceitos sobre as resinas ainda não é possível se obter uma restauração tão perfeita quanto ao elemento dental propriamente dito e essa informação deve ser repassada ao paciente no momento do atendimento. Este trabalho tem objetivo de mostrar a importância de um caso com restauração em resina composta classe IV que após ser concluído melhorou a função do elemento e a auto estima da paciente.

RELATO DE CASO CLÍNICO DA UBS NOSSA SENHORA APARECIDA

Raguze LA, Casani E

Uma vida saudável começa pela boca, por isso, ao falar em saúde bucal, entende-se como objetivo maior a relação entre saúde e estética. A presença de dentes brancos, posicionados corretamente no arco dentário, limpos e harmônicos, com contorno gengival adequado e gengiva roseada, com aspecto de laranja descrevem uma boca saudável e idealizada. Mesmo com a diminuição da doença cárie que pode se desenvolver através do consumo elevado de sacarose e má higiene oral, entre crianças e adolescentes, ela ainda é considerada um problema de saúde pública, assim como doenças periodontais. Para evitar o desenvolvimento da cárie, gengivite e periodontite é de suma importância a remoção do biofilme dentário supra

e sub gengival, essa remoção é a responsável pela diminuição do processo inflamatório dos tecidos gengivais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico realizado em uma UBS do município, onde uma paciente do gênero feminino, F. C. C., 23 anos, procurou atendimento com queixa de mau hálito em função da higienização incorreta dos dentes, sem fazer uso de fio dental e enxaguatórios bucais. Durante exame anamnésico encontrou-se restaurações extensas e cáries nos dentes posteriores, já nos anteriores, fluorose. Para a realização da higienização bucal o objeto mais utilizado é a escova dental, sua função é desagregar e remover os microorganismos aderidos na estrutura bucal através da ação mecânica das cerdas e dos movimentos realizados, porém se for compartilhada, o que não deve acontecer, pode ser um meio de transmissão de novos microorganismos que podem causar o desenvolvimento de novas lesões de cárie. Mesmo com tanta informação, com preço de compra acessível, a escova dental ainda hoje é o único instrumento de grande parte da população para a higienização bucal.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - RELATO DE CASO

Di Domenico M, Nascimento S, Presser TL, Presser VJ

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um dos maiores sistemas público de saúde mundial. A doutrina do SUS se norteia pelos princípios doutrinários: universalidade, integralidade, equidade. O atendimento odontológico na UBS (Unidade Básica de Saúde) visa atender a necessidade básica da população. São realizados procedimentos de baixa a média complexidade como restaurações, raspagens, exodontia simples. Baseado nisso o objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico demonstrando a realidade do SUS, realizado durante o estágio extra muros I. Paciente G.O, 14 anos, apresentou-se a UBS Nossa Senhora Aparecida com queixa principal de dor no elemento 15, após exame clínico obteve-se o diagnóstico de necrose pulpar. Realizou-se a anestesia com prilonest 3% com felipressina. O elemento foi abordado com ponta diamantada em alta rotação. Como tratamento de urgência foi realizado o acesso à polpa e aplicação da medicação intracanal tricresol formalina, para remover temporariamente a dor do paciente. O Tricresol Formalina é indicado em casos de necropulpectomia em que o canal radicular não foi instrumentado ou o foi parcialmente, é usado como curativo de demora. Após foi realizada restauração provisória com Cavit, prescrição de medicação sistêmica analgésica Paracetamol 750mg, um comprimido a cada seis horas e encaminhamento do paciente.. Os procedimentos endodônticos são encaminhados para clínicas populares e escolas odontológicas, pois não existe aparelho de Raios-X na unidade básica. Casos em que existe dor aguda é realizado somente a abertura coronária, acesso a polpa aplicação de medicação intracanal e posteriormente restauração provisória para diminuir a dor. Devido à falta de recursos não é possível suprir todas as necessidades da população, por esse motivo muitos pacientes são corriqueiramente encaminhados para locais que prestam atendimentos nas modalidades de média a alta complexidade, porém

muitos não buscam esse atendimento após sua queixa principal ser solucionada.

RELATO DE CASO – ESTÁGIO EXTRA - MUROS I UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MENINO DEUS

Kuhn MJ, Staats C.

A cárie dental pode ser destrutiva para os tecidos dentais, levando à perda dos elementos e implica na saúde bucal e geral dos pacientes, além de ser um problema de saúde pública e um tema de fundamental importância. A lesão de cárie é formada por uma massa amolecida e contaminada que deve ser removida para, posteriormente, o espaço ser preenchido por um material restaurador. Todo o tecido amolecido e comprometido pela cárie deve ser removido. A remoção do tecido cariado é realizada com o uso de brocas de baixa rotação e também com instrumentos manuais. Deve haver uma atenção especial durante a execução da remoção para que não haja complicações com a polpa dental. Após o preparo elemento e previamente à restauração o isolamento absoluto é o melhor indicado, porém o isolamento relativo pode ser utilizado em preparos em dentes superiores anteriores, situados supragengivalmente, ou sem casos onde não tem como realizar o IACO, nesses casos o isolamento relativo deve ser renovado quantas vezes for necessário com auxílio de roletes de algodão, mantendo-se o sugador ativo. Essa forma de isolamento pode ser caracterizada por ser prática e custo relativamente baixo. Paciente J.C, sexo feminino, 43 anos de idade, compareceu à Unidade Básica de Saúde Menino Deus de Passo Fundo- RS, relatando fratura do elemento dentário 33. Após anamnese e detalhado exame clínico, observou-se ampla lesão cariada na face distal e fratura na restauração na mesma, o elemento apresentava tratamento endodôntico. Optou-se assim por realizar restauração adesiva direta do elemento dentário com resina composta. Com a inclusão da Odontologia no PSF, a atenção básica recebeu um importante complemento e a população ganhou uma nova proposta de prática odontológica que visa à promoção, a prevenção e a recuperação da saúde bucal de forma integral.

RELATO DE CASO PACIENTE UBS INDEPENDENTE

Dickemann MCM, Molossi A

Introdução: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos grandes sistemas mundiais de saúde, compreende desde procedimentos mais simples de atenção primária, até grandes operações complexas. A alteração de cor nos dentes desvitalizados varia em sua etiologia, como hemorragia pulpar por trauma ou após pulpotomia/pulpectomia, que na ruptura dos vasos sanguíneos permite a entrada de eritrócitos nos túbulos dentinários, liberando hemoglobina, que ao se degradar em sulfato ferroso apresenta cor enegrecida. A cárie é a principal causa da perda dentária, os traumas dentários e as doenças

periodontais também estabelecem riscos para estas perdas. A partir do uso resinas compostas, foi possível resolver um número cada vez maior de situações clínicas de alterações nos dentes anteriores de forma bastante ágil, preservando mais a estrutura dental, tanto mecânicas, quanto óticas. Bruxismo é entendido como resultado de uma disfunção na musculatura facial, definido como o ato de ranger e apertar os dentes de maneira subconsciente ou parafuncional, tendo como resultado, dores orofaciais, desgaste dentários, entre outros. Objetivo: Relatar um caso clínico realizado na UBS Independente envolvendo três especialidades distintas. Relato do caso: Paciente S. A. P., leucoderma, gênero masculino, 40 anos de idade, procurou atendimento a UBS Independente no dia 22/06/2016, na cidade de Passo Fundo, RS, cuja queixa principal era “restauração caída”. O elemento em questão era o dente 22, na qual estava fraturado na face Mesial e Incisal que anteriormente continha uma restauração em resina composta. Paciente era portador de Prótese Parcial Removível superior. Necessitava de diversas restaurações anteriores, além de raspagem supragengival. Foi realizado um bisel e feita restauração no elemento 22 com isolamento relativo, usando somente Resina Composta A3,5 de esmalte, sem uso de guia, utilizando matriz de poliéster para adaptação na face palatina e posterior continuação do protocolo restaurador, com condicionamento ácido, sistema adesivo, acabamento e polimento. Considerações finais: A rotina na saúde pública ensina o acadêmico a improvisar e a determinar ações que são limitadas principalmente pela precariedade de um modo geral, sendo elas de materiais odontológicos, estrutura, condições sanitárias, etc.

TEMA LIVRE PESQUISA

Oliveira A, Rosa AS, Mozzi KKS, Albarello ME, Presser JLL

A pesquisa “Cuidados básicos da saúde bucal e geral aos adolescentes do projeto Sementes do Jardim”, se desenvolverá em parceria com o Grupo de Pesquisa “Ciências Sociais em Saúde” da FASURGS, Escola Redentorista Instituto Menino Deus (IMD) e a Escola Estadual de Ensino Médio Mário Quintana, instituições localizadas no município de Passo Fundo/RS. Os sujeitos do estudo são 11 adolescentes, sendo 8 meninos e 3 meninas, desenvolvido pelo IMD. O foco da pesquisa é o desenvolvimento de ações voltadas à saúde bucal e geral deste grupo social, que se encontra em situações de risco e vulnerabilidade social. Para tanto, foi desenvolvido um projeto que propõe ações preventivas e de tratamento odontológicos aos adolescentes nas clínicas da FASURGS. Os principais questionamentos da pesquisa são: - Quais são as condições de saúde bucal e geral dos alunos incluídos no Projeto Sementes do Jardim? - Quais são as necessidades odontológicas destes alunos e como a FASURGS poderá contribuir na saúde bucal e geral dos mesmos? Frente aos questionamentos a pesquisa tem como objetivo geral: contribuir na saúde bucal e geral dos alunos incluídos no Projeto Sementes do Jardim;

VII SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA DA FASURGS

objetivos específicos: realizar atendimento odontológico aos alunos do Projeto Sementes do Jardim; mapear e sanar as necessidades de intervenção especializada na área Odontológica ofertada pela FASURGS; oportunizar iniciação científica, aos acadêmicos da FASURGS, através de experiências teórico-prática em pesquisa, na elaboração e desenvolvimento de projetos sociais; realizar abordagem interdisciplinar e transversal dos conhecimentos científicos estudados das diversas áreas do conhecimento. O estudo é do tipo populacional intervencionista tipo ensaio não-controlado, com descrição das intervenções. A análise dos dados utiliza a pesquisa descritiva, qualitativa. Foi realizada avaliação clínica, radiológica e aplicado um questionário em relação a percepção de saúde deste adolescentes em julho de 2016 dando início ao estudo de saúde bucal.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE GESTANTES SOBRE SAÚDE BUCAL

Albarello ME, Pavinato LCB, Riffel CT, Pinto GS, Spessato D, Scalon V

Grande parte das gestantes não percebe a saúde bucal como fator importante para a saúde geral. Assim, não possuindo informações suficientes sobre como e quando iniciar os cuidados relacionados com a higiene bucal e a dieta de seus filhos. A presente pesquisa teve como objetivo avaliar o conhecimento e das gestantes sobre saúde bucal na primeira infância. A amostra foi composta por quarenta gestantes da Fundação Hospitalar Santa Terezinha, do município de Erechim/RS. A coleta de dados foi realizada pela própria pesquisadora durante os meses de abril, maio de 2015, utilizando-se de um questionário adaptado do estudo de Rodrigues et al. (2008). A análise estatística descritiva foi realizada com o auxílio do Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 17.0. O projeto de pesquisa foi submetido, previamente, ao Comitê de Ética sob parecer nº 983.180. A maior parte das gestantes (45,0%) tinham entre 16 e 21 anos e estavam entre 34 e 38 semanas de gestação; 57,5% completaram o ensino médio; 57,5% não participaram de nenhum curso ou palestra de orientação para gestantes e não realizaram pré-natal odontológico e 50% não receberam orientações sobre cuidados com a higiene bucal do bebê; 17,5% das gestantes não sabem qual é o melhor momento para levar o bebê ao cirurgião-dentista; 77,5% relataram desconhecer o que é cárie de mamadeira ou cárie precoce da infância; 77,5% não sabem o motivo do mel ser contraindicado antes dos dois anos de idade; somente 35,0% acreditam que a idade ideal para a introdução de creme dental com flúor deve ser após o aparecimento dos primeiros dentes em boca. A grande maioria das gestantes não possuíam conhecimentos sobre promoção de saúde bucal na primeira infância, não realizaram pré-natal odontológico e, conseqüentemente, não foram orientadas sobre saúde bucal durante a gestação.

CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE TRAUMATISMO DENTOALVEOLAR DO TIPO AVULSÃO

Albarello ME, Pieta N, Pavinato LCB, Spessato D, Riffel CT, Pinto GS

A escola é um dos locais com a maior ocorrência de avulsão dentária, devido à prática de atividades esportivas e recreativas. Com isso, os educadores físicos são geralmente os responsáveis pelo primeiro atendimento prestado ao adolescente e por conduzir ações preventivas e emergenciais ao traumatismo dentário. O objetivo do estudo foi avaliar o conhecimento dos alunos do curso de Educação Física da Universidade de Passo Fundo - RS, frente ao traumatismo dento-alveolar do tipo avulsão. Para isso, foram entrevistados 316 alunos por meio da aplicação de um questionário, onde constava de 14 perguntas objetivas as quais avaliaram o conhecimento dos alunos. Os dados obtidos no estudo foram analisados com o auxílio do Programa Statistical Package for the Social Science (SPSS). Verificou-se que 92,1% dos entrevistados relataram nunca ter recebido informações sobre traumatismo dentário, e quem recebeu alguma informação a maioria foi através de seu dentista, livro e ou revista. 18,7% dos alunos já presenciaram algum tipo de traumatismo alvéolo-dentário seja com um membro da família (7,0%) ou no esporte ou recreação (7,6%) e 81,3% afirmaram que nunca estiveram nesta situação. Quanto ao conhecimento do que é avulsão dentária a maioria dos entrevistados 42,0% dos alunos sabiam o que era avulsão dentária. Na ocorrência e avulsão dentária em dente decíduo, 57,9% dos voluntários não souberam responder se pode reimplantar ou não o dente decíduo, e os que responderam (24,7%) afirmou que reimplantariam. Os acadêmicos do curso de Educação Física da Universidade de Passo Fundo não demonstraram ter conhecimento suficiente frente aos procedimentos de urgência a ser realizados no caso de traumatismo dentário com avulsão. Assim, surge a necessidade da inclusão deste tema na matriz curricular do curso de Educação Física e também a realização de campanhas de educação para favorecer a prevenção e o conhecimento do correto procedimento.

PREVALÊNCIA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMAN-DIBULAR ARTICULAR EM ACADÊMICOS DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA DA FASURGS

Ceron LP, Heck EM, Hurtig GD, Nascimento SS, Mozzini CB, Bacchi FT

A articulação temporomandibular (ATM) faz parte do sistema estomatognático, e está relacionada a funções como mastigação e deglutição. A ATM sofre continuamente mudanças estruturais, dentre as alterações tem-se a disfunção temporomandibular (DTM), a qual pode ser muscular e/ou articular. Este estudo teve por objetivo verificar a prevalência de DTM articular em estudantes de Odontologia.

Fizeram parte da amostra os alunos do Curso de Odontologia da FASURGS. O instrumento utilizado para selecionar os estudantes portadores de DTMs foi o questionário para avaliação da presença de sinais e sintomas para DTM/DOF e, posteriormente, o RDC/TMD, para averiguar o tipo de DTM. Neste mesmo instrumento, consta o diagnóstico para cada ATM. A amostra foi composta por 147 sujeitos, sendo a maioria mulheres com idade média de 20 anos. Destes, 61 responderam o RDC/TMD. Verificou-se que a prevalência de DTM articular foi de 3,4%, a qual foi considerada baixa entre os estudantes, acometendo em sua grande maioria mulheres. Já a prevalência de DTM articular e muscular concomitantemente foi maior, sendo de 19%. A prevalência de sinais assintomáticos e sintomáticos referente às DTMs tem aumentado substancialmente nas últimas décadas. Em virtude da complexidade etiológica e da variedade dos sinais e sintomas que podem também representar outras patologias. É muito importante que o profissional esteja apto a realizar o diagnóstico de forma correta para oferecer tratamento aos pacientes. Tomando como base pesquisas anteriores, pode-se confirmar que a prevalência de DTM articular entre a população estudada foi baixa.

AVALIAÇÃO DA FORÇA DE MORDIDA EM ESTUDANTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO PARA DTM MUSCULAR – RESULTADOS PRELIMINARES

Ceron LP, Avrella A, Heck EM, Nascimento S, Mozzini CB, Bacchi FT

As disfunções temporomandibulares (DTMs) são um conjunto de situações dolorosas e/ou disfuncionais que engloba problemas que envolvem as ATMs, os músculos mastigatórios e todos os tecidos associados. A força de mordida é realizada pelos músculos elevadores da mandíbula e pela intensidade com que o músculo exerce sua função. Objetivo do estudo foi avaliar a força de mordida de estudantes de graduação em Odontologia no pré e pós tratamento de duas terapias diferentes para DTM muscular. Os pacientes foram avaliados entre maio de 2015 a junho de 2016 na Clínica Odontológica da FASURGS. O instrumento utilizado para avaliar a força de mordida foi o dinamômetro digital. A terapia de um dos grupos foi termoterapia, massagem e alongamento (G1), e do outro foi a mesma terapia do primeiro associado ao agulhamento seco (G2). Verificou-se que os pacientes do grupo G1e G2 apresentaram uma força mastigatória reduzida após cada tratamento, porém, chegavam para a nova sessão de tratamento com a força de mordida maior que a anterior. Sendo assim, observou-se que, o tratamento para DTM muscular não aumenta e nem reduz a força mastigatória após a sua finalização.

A GENOTOXICIDADE DO USO DE NARGUILÉ NA MUCOSA ORAL

Sanchez RB, Pegoraro J, Mozzini CB

A literatura tem relatado a partir de estudos epidemiológicos, que o uso de narguilé é um fator de risco para o desenvolvimento de neoplasias. Este estudo teve por objetivo revisar na literatura a genotoxicidade do uso de narguilé na mucosa oral. Foi realizada uma revisão de literatura parcialmente sistematizada nas bases de dados EBSCO, BIREME e PUBMED através das seguintes palavras chaves: waterpipe AND micronuclei AND mouth mucosa; waterpipe AND chromosome-defective AND mouth mucosa; hookah AND chromosome defective AND mouth mucosa; hookah AND micronuclei AND mouth mucosa; shisha AND micronuclei AND mouth mucosa; shisha AND chromosome- defective AND mouth mucosa; narguilé AND micronúcleos AND mucosa oral; narguilé AND micronúcleos AND mucosa bucal. Foram incluídos os artigos nas línguas portuguesa e inglesa e sem limite de tempo. Foram excluídos os artigos repetidos e aqueles que não contemplavam o tema. Através da busca realizada, foram encontrados cinco estudos, destes, dois estavam repetidos e um não se tratava no assunto. Sendo assim, foram incluídos dois artigos. Micronúcleos são núcleos adicionais que são separados do núcleo principal durante a fase da mitose. O teste de micronúcleos em células esfoliadas é uma das técnicas mais rápidas e eficientes para detectar o impacto de fatores ambientais sobre os tecidos da mucosa oral. Os estudos sugerem que existe presença de micronúcleos nos usuários de narguilé, mas é necessária mais pesquisas para que isso seja realmente comprovado.

HOMEOPATIA NA ODONTOLOGIA: RECONHECIMENTO DE NOVA ESPECIALIZAÇÃO

Casani E, Mathias MP, Vargas GL, Freus F, Reque CM, Lucietto DA

A Homeopatia é considerada uma terapia alternativa que oferece tratamentos medicamentosos através da interpretação e tratamento integral do doente. Ela foi introduzida no Brasil em 1840. Na Odontologia, tornou-se uma especialidade reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia no final de 2015. Ela visa prevenção, diagnóstico, prognóstico e tratamento de doenças de ordem bucais e estruturas anexas. O objetivo deste trabalho é apresentar informações sobre os princípios, a finalidade e a forma de tratamento da Homeopatia em Odontologia. Tratou-se de revisão de literatura com procedimentos de coleta bibliográfica e documental. Foi realizada a análise da Resolução CFO 160/2015 que tornou a Homeopatia uma especialidade e de artigos que exemplificam o método de atuação na Odontologia. O medicamento homeopático tem origem em substâncias naturais e tem como princípio a lei dos semelhantes: o mesmo princípio utilizado para tratar o indivíduo doente é o mesmo que provoca sintomas da doença no sadio. O cirurgião-dentista homeopático está apto a tratar a odontofobia, ansiedade, náuseas e distúrbios bucais como herpes, sinusite, halitose e glossite.

O método pode ser empregado também no pré, trans e pós-operatório de implantes e perdas ósseas. Existem pesquisas que apontam bons resultados na área de tratamento do câncer bucal. De forma geral, a Homeopatia na Odontologia visa tratar os pacientes de forma integral. Para isso, propõe uma abordagem com racionalidade diferenciada dos métodos tradicionais, desde o diagnóstico. Ela vem ganhando espaço como uma especialização complementar, contribuindo para o controle das doenças bucais e promovendo a qualidade de vida dos indivíduos.



A Fasurgs agradece a participação de seus alunos durante a VII Semana Acadêmica de Odontologia.



Faculdade Especializada na Área de Saúde do Rio Grande do Sul

54 3335.8900 

fasurgs.edu.br 

facebook.com/fasurgs 

instagram.com/fasurgs 

Rua Angélica Otto, 160 
Boqueirão | Passo Fundo/RS