



CURSO DE GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA

Autorizada pelo MEC: Portaria nº 106 de 05 de abril de 2016.
Publicada no Diário Oficial da União (DOU) 06 de abril de 2016. Pg. 25 Seção

V MOSTRA DE TUTORIA DE ODONTOLOGIA

28 e 29 de novembro de 2018

MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA
Coordenadora do Evento

JOAO PESSOA/PB
2018

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

**ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR
PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES**

Prof.^a Kátia Maria Santiago Silveira

VICE-PRESIDENTE DA ENTIDADE MANTENEDORA DAS FACULDADES

Adm. Eitel Santiago Silveira

DIRETORA DA FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA - FAMENE

Prof.^a Kátia Maria Santiago Silveira

COORDENADORA DO EVENTO

Prof.^a Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

COMISSÃO ORGANIZADORA

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

Mônica Maria da Silva Falcão

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

Ana Carolina Loureiro Gama Mota

Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima

Fernanda Clotilde Mariz Suassuna

Jainara Maria Soares Ferreira

Josélio Soares de Oliveira Filho

Mara Ilka Holanda de Medeiros Batista

Maruska Belmont da Costa

Priscilla Kelly Batista da Silva Leite

Rafaella Bastos Leite Cavalcanti

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

Estamos trazendo a divulgação dos trabalhos apresentados na V Mostra de Tutoria de Odontologia 2018.2 Este evento constituiu-se um espaço privilegiado para a troca de informações e experiências na área Odontológica, em muito contribuindo para a formação acadêmica dos discentes.

O conteúdo dos resumos é exclusivamente de responsabilidade dos autores.

João Pessoa, 07 de dezembro de 2018.

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

PÔSTER DIALOGADO

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

SETORES PÚBLICOS: DIVERGÊNCIAS NA GESTÃO DE MATERIAIS ODONTOLÓGICOS

(Trabalho Premiado-P1)

BEATRIZ BONIFÁCIO DE ALMEIDA¹; LÍVIA VITÓRIA DA NÓBREGA FORMIGA¹; WAGNER DA SILVA OLIVEIRA¹; JOSÉLIO SOARES DE OLIVEIRA FILHO²

A perspectiva sob a inclusão do cirurgião dentista nas equipes do PSF (Programa Saúde da Família) amplia a compreensão da saúde bucal da população brasileira, passando ser vista como importante ferramenta para promoção da qualidade de vida. O objetivo da seguinte atividade consiste na análise das dificuldades e desafios enfrentados pelos cirurgiões dentistas nos estabelecimentos de saúde pública, frente aos empecilhos da escassez de recursos e a indisponibilidade dos materiais, situação na qual desfavorece a prestação do bom atendimento em procedimentos odontológicos. Em serviços públicos de saúde, organizações como PSF ou CEO, o regime de abastecimento integra-se como subsistema para atender as necessidades e causas pendentes, atribuindo-se aos equipamentos e materiais em responsabilidade daqueles que desenvolvem e disponibilizam os produtos. Entretanto, acredita-se que a ausência de insumos deriva-se de causas estruturais, advindas da parte administrativa, causando, assim, diversos problemas para os setores organizacionais, tais como: baixos investimentos, baixos salários, serviços de baixa qualidade, desconroles burocráticos, falta de objetivos e de profissionalismo da gestão e falta de planejamento. Com isso, vários profissionais sentem-se desmotivados a trabalharem no SUS. Por outro lado, com a criação do maior programa saúde bucal do mundo, o Brasil Sorridente, que faz parte da Política Nacional de Saúde Bucal, ocorreram diversos avanços consideráveis na saúde dos brasileiros, pois, através desse programa, a população mais carente conseguiu ter acesso aos dentistas com uma maior frequência, para prevenção de doenças e realizar diversos tratamentos odontológicos, visto que no CEO, são várias especialidades odontológicas. Isso beneficiou tanto a população, como também os profissionais, pois há uma maior chance de empregabilidade. Além disso, é necessário observar o funcionamento do trabalho em equipe, para que promovam a ética no ambiente de trabalho, pois, tais situações não prejudicam apenas o profissional, mas também o paciente. Dessa forma, trata-se de uma organização que depende de processos formulados com objetivos e metas. Assim, baseado nos fatos apresentados, pode-se observar que a área odontológica de setores públicos é, em grande parte, falha, quanto à questão da falta de recursos para o atendimento odontológico, impedindo de certa forma que o cirurgião-dentista trabalhe de forma precisa. Deste modo, é necessário que os profissionais se mobilizem, prezem pela sua conduta e cobrem dos responsáveis, os recursos necessários para oferecer um tratamento de qualidade aos usuários. Além disso, faz-se necessário que os profissionais que almejam um bom retorno financeiro, pessoal e profissional, trabalhem de forma humanizada, construindo uma conduta ética.

DESCRITORES: Odontologia. Gestão. Setor Público

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ESTOMATITE PROTÉTICA: SINAIS CLÍNICOS E FORMAS DE TRATAMENTOS

(Trabalho Premiado-P2)

AMANDA MATIAS RIBEIRO DE ALMEIDA¹; BÁRBARA LARISSA FERREIRA DE SOUZA¹; DAMIÃO MENDES DA SILVA¹; MARIA PATRICIA DE SOUSA CRUZ¹; RAFAELLA BASTOS LEITE²

Introdução: A Estomatite Protética (EP) é definida como uma inflamação da mucosa subjacente à prótese removível, frequentemente associada à região palatina. Trata-se, portanto, de uma lesão observada sob a base destas próteses, caracterizada por aspectos eritematosos difusos ou pontilhados. Ademais, a mucosa pode mostrar-se hemorrágica ocasionando prurido, queimação, dor, sabor desagradável, bem como apresentar halitose e xerostomia. A etiologia da EP é multifatorial, podendo estar relacionada a fatores locais como trauma provocado pela prótese e à infecção por *Candida albicans*, sendo estes considerados os agentes causais mais significantes da EP. Considera-se a carência nutricional, tabagismo, má higiene bucal e da prótese, diabetes mellitus, estado de imunossupressão e idade avançada como fatores predisponentes envolvidos na etiologia multifatorial da EP. Quanto ao diagnóstico da EP deve-se considerar os sinais clínicos, como: alteração de cor, textura da mucosa, sintomatologia, condições de higiene e dieta do paciente; aliados aos exames laboratoriais para a sua confirmação, como citopatologia. **Objetivo:** Este trabalho teve por finalidade realizar uma revisão na literatura existente sobre a estomatite protética, seus sinais clínicos e as suas formas de tratamento. **Metodologia:** Consistiu em uma pesquisa realizada à base de dados: Pubmed e Medline relacionados à doença referida. **Resultados:** Reembasamento ou confecção de próteses novas, corretamente acrilizadas e ajustadas, controles periódicos e remoção noturna de ambas, associadas a condutas de higiene bucal fazem parte de um conjunto de medidas visando um tratamento preventivo da EP. Além desses procedimentos, recomenda-se a desinfecção da prótese durante à noite através da sua imersão em soluções químicas, como o digluconato de clorexidina a 0,12% e solução aquosa de hipoclorito de sódio. **Conclusões:** A EP usualmente, não é uma condição que traz danos sérios ao paciente, entretanto, a mucosa inflamada se torna um suporte deficiente para prótese, podendo dificultar sua utilização. Sendo assim, é de fundamental importância seu diagnóstico e tratamento adequados, para isso, a participação do cirurgião-dentista é essencial no controle dos fatores locais, devendo o mesmo ser explicitamente claro nas orientações quanto ao uso e limpeza da prótese pelo paciente, bem como na orientação para se buscar suporte médico para o controle de fatores sistêmicos quando houver necessidade.

DESCRITORES: Estomatite Protética. Multifatorial. Higiene Bucal

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL

(Trabalho Premiado-P3)

RANIELY BEATRIZ QUERINO DA SILVA¹; THALYTA SANTOS ALVES CHAVES¹; TAYZE ANGELICA RODRIGUES DE SOUZA¹; THAIS MEDEIROS DE AMORIM¹; PRISCILLA KELLY BATISTA DA SILVA LEITE²

INTRODUÇÃO: As disfunções temporomandibulares (DTM) são definidas como um termo coletivo que envolve um grande número de problemas clínicos que afetam os músculos mastigatórios, a articulação temporomandibular (ATM) e estruturas associadas, ou ambos. Torna-se importante a formação de uma equipe com cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, além de psicólogos, otorrinolaringologistas, neurologistas e clínicos da dor para conjuntamente avaliar os possíveis fatores causais e, cada qual em sua área de atuação, intervir. **METODOLOGIA:** O presente trabalho desenvolvido seguiu os preceitos do estudo exploratório, por meio de pesquisas bibliográficas no banco de artigos científicos Scielo, dos últimos 10 anos, utilizando os seguintes termos para busca: DTM, tratamento multidisciplinar, articulação temporomandibular, sendo incluído artigos que possuíam tratamento para as DTMs. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, ATM e estruturas adjacentes. As DTMs podem ser classificadas em dois grandes subgrupos: as de origem articular, ou seja, aquelas em que os sinais e sintomas estão relacionados à ATM; e as de origem muscular nas quais os sinais e sintomas relacionam-se com a musculatura estomatognática (SILVA 2013). Segundo Santiago (2016) atualmente tem sido observado um aumento dos casos de DTM em adolescentes e crianças. O paciente com DTM é, geralmente, um doente crônico que demora anos para buscar tratamento. Como os sintomas são muito subjetivos e podem estar ligados a outros problemas médicos (depressão, problemas otológicos, reumatológicos, etc.), o dentista é, muitas vezes, o último profissional da saúde a ser procurado. Além destas verificações, podemos concluir a imperativa necessidade de se encarar o paciente com alterações da articulação temporomandibular como um todo. Este deverá passar não só por uma avaliação do aparelho estomatognático, realizado pelo cirurgião dentista, mas também, uma avaliação postural, realizado pelo ortopedista, fisioterapeutas para trabalhar os movimentos da mandíbula, O tratamento fonoaudiológico pode auxiliar no relaxamento destas estruturas e, principalmente, na reeducação da postura durante a execução de todas as tarefas orais (PEREIRA 2014). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Uma vez que os sinais e sintomas de DTM se manifestem precocemente, uma análise mais apurada deve ser realizada a fim de identificar pacientes que requerem um acompanhamento mais atento. Faz-se necessária então, avaliação integral das crianças e adolescentes, lançando mão, quando necessário, de equipe multidisciplinar em busca preferencialmente por tratamentos conservadores e reversíveis.

DESCRITORES: Síndrome da Disfunção da Articulação Temporomandibular. Dor Facial. DTM

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ASPECTOS ATUAIS SOBRE A GENGIVOPLASTIA

AMANDA PEREIRA FERRAZ¹; CLARISSE ARAÚJO DE SOUSA¹; JAMYLLÉ KELLY FARIAS DOS SANTOS¹; JAN CARLOS LOPES DE SOUSA¹; MARA ILKA HOLANDA DE MEDEIROS BATISTA²

INTRODUÇÃO: A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico que está ligado a especialidade de Periodontia, de remodelamento plástico da gengiva para restabelecer uma forma anatômica e contorno fisiológico adequados, visando a facilitar os procedimentos de higiene bucal, bem como a obtenção de uma melhor estética. Tem sido uma alternativa às terapias estéticas, para os casos de excesso do tecido gengival em que não há presença de doença periodontal. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho foi apresentar uma breve revisão literária sobre o tema, a fim de informar aos alunos e profissionais da área, sobre este tipo de procedimento cirúrgico realizado em região de gengiva. **DISCUSSÃO:** A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico de alteração do contorno gengival, usado em caso de ausência de bolsa periodontal. Além do objetivo estético, visa a diminuir a margem gengival, criando contorno gengival recortado, afinando a gengiva inserida, criando sulcos interdentais verticais e remodelando a papila interdentária para criar espaço para a passagem de alimentos (Carranza et., 1997). A cirurgia é contraindicada em pacientes diabéticos, usuários crônicos de medicamentos anticonvulsivante e também em casos onde se apresentem alterações bucais como gengivite (inflamação gengival) e periodontite (agravamento da gengivite). Destacando-se a presença de processo inflamatório, controle insatisfatório de biofilme dental, proporção coroa-raiz desfavorável, risco de exposição de furcas em dentes multirradiculares, possibilidade de deslocamento apical da crista óssea alveolar ou da faixa de gengiva inserida. (Pedron et al. 2010). Greggi (1997) salienta a importância do conhecimento dos eventos biológicos para que se possa ter as perspectivas de um possível tratamento cirúrgico e, uma vez indicado, saber eleger a técnica mais adequada, observando-se alguns fatores importantes como: quantidade e qualidade da mucosa queratinizada, a área da recessão, posição do dente na arcada e qualidade de superfície radicular. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto percebe-se que com a gengivoplastia há a obtenção de um nível gengival mais apical, sem exposição radicular, e de harmonia na relação dentogengival. Essa alternativa tem sido eficaz às terapias estéticas.

DESCRITORES: Gengivoplastia. Procedimento Cirúrgico. Gengiva

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

QUEILITE ACTÍNICA

ANDRIELLY MARIA DE CARVALHO OLIVEIRA¹; KAOANE KIÊZA PARENTE FARIAS¹; RIAN FREIRE MARQUES¹; ROBERTA BEZERRA SOUTO¹; YASMIN SILVA BEZERRA DE SÁ¹; JOSÉLIO SOARES DE OLIVEIRA FILHO²

A Queilite Actínica (QA) é uma condição clínica que acontece o vermelhidão do lábio inferior intimamente relacionada com a exposição excessiva à luz solar. A relação entre o câncer de lábio e a exposição solar foi descrita em 1923 por Ayres. O tempo estimado para o desenvolvimento do câncer de lábio é de 20-30 anos, porém em alguns pacientes, é menor. O perfil de um paciente de risco para o desenvolvimento da patologia é: idade superior a 50 anos, pele clara, fumante (o tabagismo é o principal acometedor de tal patologia, o percentual de casos analisados é de 53,1% usuários de tabaco), com antecedente de exposição solar. Em quase todos os pacientes com carcinoma espinocelular do lábio, este se desenvolve em lesões preexistentes de QA. Ele acomete o lábio inferior em mais de 90% dos casos. São considerados sinais indicativos de malignidade: área endurecida, ulcera, eritema persistente e áreas de hiperqueratose. Qualquer uma dessas alterações é indicação para realização de uma biópsia. Em casos mais extremos é realizada cirurgias ambulatoriais com aplicação de anestesia local e suturas de fios absorvíveis de catagute 4-0. No pós-operatório todos os pacientes receberam dosagens de antibióticos. O caso apresenta um paciente de gênero masculino, leucodérmico, 65 anos, trabalhador da construção civil e fumante há 30 anos de 20 cigarros por dia. O exame intrabucal revelou lábio inferior com manchas esbranquiçadas circundadas por áreas eritematosas, ressecamento labial, escamação e fibrose. A biópsia incisional foi requerida da área avermelhada, e o material foi encaminhado para o exame anatomo-patológico. O diagnóstico clínico foi de Queilite Actínica. Os cortes histológicos examinados não revelaram indícios de atipia epitelial. Ademais foi recomendado ao paciente cuidados extras para proteção contra os raios solares a utilização de chapéu durante a exposição, filtro solar labial e fazer controle clínico adequado. Após um ano não houve alteração no caso clínico.

DESCRITORES: Odontologia. Câncer. Clínico

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CLAREAMENTO DENTAL: CONCEITOS, TÉCNICAS E INDICAÇÕES

ANTÔNIO ALVES DA COSTA NETO¹; JOSÉ FELIPE DOS SANTOS CORREIA¹; LETYCIA ARAUJO DA SILVA¹; MARIA CLARA ALVES BARBOSA¹; MICHELE MARCIA DE SANTANA BARBOSA¹; RAFAELLA BASTOS LEITE²

Introdução: Atualmente, a preocupação com a estética pessoal é um fator mundial e alterações na cor dos dentes naturais são consideradas como características de envelhecimento e aparência antiestética. Consequentemente, houve um grande avanço tecnológico na área de materiais restauradores estéticos e adesivos, bem como o surgimento e a consagração de técnicas conservadoras como o clareamento dental. **Objetivo:** Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico e revisar a literatura descrevendo as técnicas de clareamento dental, suas indicações, seus benefícios e riscos, bem como a eficiência desses procedimentos. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura através de pesquisa em bases de dados: Pubmed e Medline e as palavras-chaves utilizadas foram peróxido de carbamida, clareamento e estética. **Resultados:** O procedimento consiste na aplicação de um gel clareador, à base de peróxido de carbamida ou de hidrogênio, sobre os dentes a serem clareados. Dependendo da técnica preconizada, esse procedimento pode ser realizado no consultório ou pelo próprio paciente, alterando-se os parâmetros de concentração e tempo de uso. **Conclusões:** As técnicas de auto-aplicação (caseiras) com peróxido de carbamida em baixas concentrações (10% a 16%) são mais seguras quando comparadas as técnicas realizadas em consultório quanto a sensibilidade e longevidade. As técnicas de auto-aplicação com peróxido de hidrogênio em concentrações de 6% a 9,5% estão sendo cada vez mais utilizadas devido ao tempo menor de uso das moldeiras e ao fato de não requererem o uso noturno e é recomendado utilizar as técnicas de consultório associadas às técnicas de auto-aplicação quando se deseja um resultado melhor quanto à longevidade.

DESCRITORES: Clareamento Dental. Estética Dentária. Sensibilidade

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CANDIDÍASE ATRÓFICA CRÔNICA: UMA RELAÇÃO COM A PRÓTESE DENTÁRIA

AMANDA FERNADES PEREIRA¹; HELIZA GOMES SILVA¹; JOÃO GABRIEL REGIS DA SILVA¹; JONILDO SUÉLITON SANTOS DE MELO¹; FERNANDA CLOTILDE MARIZ SUASSUNA²

INTRODUÇÃO: A candidíase atrófica crônica, também denominada estomatite protética é uma infecção causada pelo fungo *Candida albicans*. Ela é predominante em pacientes imunocomprometidos, como portadores de HIV, idosos, crianças, e usuários de próteses dentárias parciais ou totais, nos últimos, a região de fixação da prótese apresenta lesões eritematosas, tais pacientes relatam como sintomatologia a sensação de queimação na cavidade oral acompanhada de atrofia papilar no dorso da língua. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão bibliográfica associada à discussão de casos clínicos em tutoria sob a orientação de um professor. Os dados e as imagens foram extraídos de periódicos acadêmicos e artigos online. **OBJETIVO:** Expor aspectos clínicos e histopatológicos da candidíase atrófica crônica afim de promover a discussão na comunidade acadêmica. **DISCUSSÃO:** O *Candida albicans* está presente na microbiota normal da cavidade bucal de 30% a 50% da população. Devido sua característica oportunista, este microrganismo afeta pacientes com deficiência imunológica ou usuários de próteses dentárias. Elas sofrem desgastes naturalmente após certo tempo de uso, aumentando o número de ranhuras que facilitam a aderência de biofilme, tal fato somado a má higienização das peças protéticas e da cavidade oral, permite o desenvolvimento fúngico nos tecidos. Com esta invasão, o sistema imunológico do indivíduo reage contra a infecção local, ocasionando fascículos hemorrágicos na região de contato com a prótese, além disso, há a presença de eritemas pela vasodilatação dos capilares cutâneos, aumentando o fluxo sanguíneo por conta da necessidade de um maior aporte de células de defesa naquela local. Como consequência, é descrito sintomas como dor, ardência e aspecto avermelhado no palato, posteriormente a patologia estende-se para as papilas filiformes da língua. Em cortes histológicos é notável a presença das hifas do *Candida albicans* pela coloração dos carboidratos da parede celular fúngica. Comumente, logo abaixo do epitélio, é observado o tecido conjuntivo inflamado com a presença de neutrófilos, acompanhado de um crescimento da paraceratina. O diagnóstico é feito através do exame clínico intraoral, com citologia esfoliativa e biópsia. O tratamento é realizado com antifúngicos e antimicóticos. O prognóstico costuma ser favorável desde que tratado precocemente associado às práticas de boa higienização da prótese. **CONCLUSÃO:** Embora o fungo *Candida albicans* faça parte da microbiota normal da boca, é imprescindível que seu tratamento não seja restrito apenas com terapia medicamentosa, mas também com atenção aos hábitos preventivos de limpeza, tendo em vista sua etiologia na má higienização da cavidade oral.

DESCRITORES: Candidíase. Próteses. Eritemas

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ESTOMATITE PROTÉTICA

ANA CARLA OLIVEIRA MARINHO¹; BEATRIZ LEITE COSTA¹; HÉLIO AVELAR DE MELO NETO¹; MARIA BEATRIZ VICTORIA LARANGEIRA¹; MARIA EDUARDA PONTES DE MIRANDA ÂNGELO¹; ANA CAROLINA LOUREIRO GAMA MOTA²

É uma doença crônica (estimando-se que afete, pelo menos, dois terços da população reabilitada com prótese removível) que é definida por uma inflamação, podendo ser generalizada ou localizada da mucosa oral e por causa da etiologia multifatorial possui um tratamento difícil. Hoje, sabe-se que a sua controversa etiologia é multifatorial e não devido unicamente à colonização fúngica, ao contrário do que se afirmava anteriormente. Daí a pertinência de se avaliar o estado de arte sobre esta doença. Com base na análise efetuada à literatura científica atual foi possível identificar os fatores etiológicos desta doença, a saber: uma adaptação defeituosa da prótese, má higiene - e consequente colonização da mucosa oral e da superfície da prótese com a espécie *Cândida sp.* - alteração do fluxo salivar, ou das funções glandulares, resposta imune debilitada secundária a patologias sistêmicas, uso continuado da prótese durante o período noturno, reação de hipersensibilidade ao material da base protética e, por último, um pH inferior a 6,5 na mucosa oral. Existem também estudos que apontam como fator proeminente a presença de *Cândida sp.* no palato, embora esta característica não seja comum a todos os pacientes diagnosticados com estomatite protética. A presença da prótese é o fator local iniciante para a doença, pois a superfície interna de resina apresenta irregularidades e micro porosidades que facilitam a colonização de bactérias e fungos. Estes microrganismos formam na superfície da prótese um biofilme semelhante ao biofilme dental, tanto na sua composição, quanto no seu processo de colonização. Associado à uma oclusão não balanceada, podem causar traumas na mucosa palatina, que reduzem a resistência do tecido à infecção e aumentam a permeabilidade do epitélio à toxinas produzidas pelos microrganismos. O tratamento da estomatite protética envolve a remoção dos fatores sistêmicos e locais, especialmente eliminação dos traumas e dos microrganismos da prótese em questão.

DESCRITORES: Estomatite Protética. Mucosa Oral. Diagnóstico

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA REDE PÚBLICA

AMANDA OLIVEIRA LIMA¹; ANA CAROLINA BATISTA DOS SANTOS¹; JOSÉ FERNANDO OLIVEIRA DANTAS¹; MAURICY NASCIMENTO FERREIRA FILHO¹; RAQUEL DE SOUZA GOBETTI¹; JOSÉLIO SOARES DE OLIVEIRA FILHO²

Em 1988 o SUS foi criado com finalidade de atender toda a população brasileira acabando com a desigualdade na assistência a saúde. Sendo essa uma das maiores instituições de saúde pública do planeta, a qual proporciona atendimentos especializados em alta e baixa complexidade nas diversas áreas da saúde. Em março de 1994 a Unidade de Saúde da Família foi criada com o objetivo de operacionalizar o Sistema Único de Saúde, sendo o primeiro nível desse sistema. Se fez necessário a ampliação do acesso da população brasileira as ações de prevenção e recuperação da saúde bucal, visando assim melhoraria da saúde bucal dos mesmos, trazendo motivação, nesse mesmo contexto ocorreu a implantação de profissionais cirurgiões dentistas no programa de Saúde da Família. No entanto, nos últimos anos a crise no setor público afeta diretamente essa área, vemos isso sendo evidenciado em grande parte por déficit na eficiência e eficácia da gestão das políticas sociais e econômica, o que gera dualidade entre os direitos sociais garantidos pela constituição e a capacidade de oferta dos serviços públicos associados aos mesmos. A atuação do CD é fundamental na Unidade de Saúde da Família, que por sua vez realiza procedimentos de baixa complexidade, evitando assim a sobrecarga dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Porém a falta de insumos impossibilita a promoção de saúde bucal efetiva e de boa qualidade, causando transtornos a comunidade, à qual se encontra inserida a USF. É notório que na teoria o programa é muito bem elaborado, porém quando levado para prática, não se tem êxito em todas as USFs, impossibilitando realização de atendimentos ambulatoriais e de emergências. É imprescindível a formação de profissionais que saibam lidar com as situações críticas nas unidades, compreendendo dessa forma que o esforço planejado cria um ambiente saudável, que amplia as relações com a comunidade de forma humanizada e aumenta sua habilidade tanto pessoal quanto profissional.

DESCRITORES: Saúde Pública. Centro de Especialidades Odontológico. Cirurgião Dentista

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

QUEILITE ACTÍNICA

JOSÉ KEVEN SIMÃO SANTANA¹; JOSÉ YALLIS SANTOS DA SILVA¹; JUAN VITOR COSTA LEITE¹; MICHELLY DE MELO SILVA¹; THAISA FERREIRA DE SÁ¹; JOSÉLIO SOARES DE OLIVEIRA FILHO²

A Queilite Actínica é uma reação inflamatória que ocorre nos lábios devido a exposição crônica aos raios ultra violetas presentes na radiação solar. Os efeitos dos raios solares UVB possuem caráter cumulativo e manifestam-se como lesões na forma de manchas brancas ou vermelhas, atrofia labial, perda do limite do vermelhão do lábio (contorno labial), ressecamento, bem como por meio de pequenas feridas, na forma de erosões e úlceras. Estima-se que pessoas adultas, a maioria do sexo masculino, de pele clara, fumante, e com hábitos associados à exposição solar, tendem a ser predisponentes a essa doença. Clinicamente se apresenta como a atrofia do vermelhão do lábio inferior. Quando não tratada a tempo a lesão se torna ulcerativa, existindo a chance de o paciente desenvolver um câncer no lábio. O diagnóstico se faz por exame clínico minucioso e exame histopatológico, uma vez diagnosticada a lesão deve-se afastar imediatamente os fatores desencadeantes e proteger a área afetada. A prevenção consiste basicamente na promoção da saúde da população exposta aos fatores de risco, recomendando-se o uso de protetores solares labiais, chapéu de abas largas, e diminuição da exposição aos raios solares, principalmente, em horários de maior intensidade. A preservação em todos os casos diagnosticados deve ser realizada por período indeterminado. Conclui-se que medidas preventivas são a principal estratégia na prevenção da Queilite Actínica, e uma vez instalada essa alteração, são necessárias medidas que evitam sua transformação em carcinoma espinocelular, objetivando a melhora da estética do paciente e eliminando o incômodo que os sinais clínicos causam.

DESCRITORES: Queilite. Queilite Actínica. Lábio

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ETIOLOGIA E CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA QUEILITE ACTÍNICA

ALICE KAROLINE PONTES RIBEIRO DE BARROS¹; CAMILA BEATRIZ SILVA NUNES¹; JAMYLE MOURA DE MEDEIROS¹; NATHANNA LOPES NUNES BANDEIRA¹; ORLANDO GOMES BEZERRA NETTO¹; JAINARA MARIA SOARES FERREIRA²

A queilite actínica é uma lesão de lábio inferior definida como uma condição degenerativa do epitélio de revestimento, causada pela ação da radiação ultravioleta do sol sobre os lábios, sendo considerada uma lesão cancerizável que pode evoluir para carcinoma. O objetivo do trabalho foi identificar na literatura os fatores associados à etiologia e as características clínicas da queilite actínica. Desta forma, realizou-se um estudo transversal, por meio de pesquisa bibliográfica em periódicos especializados em bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS, PubMed vinculadas a biblioteca virtual BIREME (<http://www.bireme.br>) com as palavras de título: “queilite”, “actínica”, “lesão”, “carcinoma”, sendo selecionados 06 resumos conforme os critérios de inclusão: publicados entre os anos de 2012 e 2018, escritos nas línguas inglesa ou portuguesa, do tipo pesquisa científica ou revisão da literatura sobre a etiologia e características clínicas da queilite actínica. Após leitura dos resumos por 05 pesquisadores, 03 referências foram selecionadas como base para o desenvolvimento do presente trabalho. Diante da literatura pesquisada, os fatores associados ao aparecimento da queilite actínica é uma condição de etiologia multifatorial, podendo ser citada a exposição solar por tempo prolongado sem uso do protetor labial, tabagismo (especialmente quando associado ao etilismo). Como característica clínicas, observou-se que a forma aguda que está relacionada a episódios de intensa exposição ao sol é caracterizada pelo surgimento de edema e vermelhidão, podendo evoluir para vesículas, bolhas, crostas e ulcerações; regredindo após a remoção do agente etiológico. Já a forma crônica desenvolve-se como uma elevação do lábio inferior até a comissura, provocada por exposição solar contínua, sendo possível observar lesões geralmente assintomáticas com atrofia da borda do vermelhão do lábio inferior, apagamento da margem entre a zona do vermelhão e a região cutânea do lábio, alterações de cor com áreas eritroleucoplásicas, perda da plasticidade e erosão em alguns casos. Considerando a importância da prevenção e da análise da patologia estudada, percebemos que o conhecimento dos fatores etiológicos é de suma relevância para a saúde do paciente, bem como o diagnóstico precoce dessas lesões podem ser determinantes para o tratamento e a cura, que contribui para a prevenção da queilite e consequentemente da etapa mais avançada dela, que é caracterizada pelo câncer bucal.

DESCRITORES: Queilite. Carcinoma. Radiação solar

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

O PAPEL DO CIRURGIÃO - DENTISTA NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)

ANDERSON NASCIMENTO DE MOURA¹; FERNANDA LORRAYNE SILVA MOURA¹; MARCELO ANTÔNIO DE SOUZA SILVA E SILVA¹; PATRÍCIA BUENO VILELA BRAGA¹; WELLEN LAIZA OLIVEIRA SILVA¹; JAINARA MARIA SOARES FERREIRA ²

Conforme as diretrizes do SUS, o Programa de Saúde da Família (PSF) constitui uma estratégia de reorganização do sistema de atenção à saúde à população brasileira. Desta forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) caracteriza-se como porta de entrada do sistema local de saúde, representando o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e a contra-referência para os diferentes níveis de atenção para a resolução dos problemas de saúde identificados. Conforme o Ministério da Saúde, dentre as atribuições do profissional de Saúde Bucal encontram-se ações intersetoriais, educativas, de promoção e assistência à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades de forma integral e contínua. A equipe de Saúde Bucal é composta por um cirurgião-dentista, um auxiliar de saúde bucal e/ou um técnico em saúde bucal. O objetivo deste trabalho foi propor uma revisão de literatura sobre as competências do cirurgião-dentista no PSF por meio de pesquisa bibliográfica em documentos do Ministério da Saúde e periódicos especializados da base dados SciELO e Bibliografia Brasileira vinculadas a biblioteca virtual BIREME (<http://www.bireme.br>) com as palavras de título: “cirurgião-dentista”, “Saúde Bucal”, “Programa Saúde da Família” e “Sistema Único de Saúde”, onde foram selecionados resumos, conforme os critérios de inclusão: publicados entre os anos de 2009 e 2018, escritos na língua portuguesa, do tipo pesquisa científica ou revisão da literatura sobre as competências do cirurgião-dentista no PSF. Após leitura de 20 resumos por 05 pesquisadores, 13 referências foram selecionadas como base para o desenvolvimento do presente trabalho. Considerando os aspectos observados, a atuação do cirurgião-dentista no PSF constitui avanço no acesso da população brasileira a saúde bucal e melhoria na qualidade de vida, devido a suas atribuições como a atenção integral em saúde bucal (proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva, responsabilização pelo acompanhamento do usuário e atividades educativas multidisciplinares, garantido a saúde bucal dos indivíduos, famílias e grupos específicos.

DESCRITORES: Cirurgião-Dentista. Saúde Bucal. Programa Saúde da Família.

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

QUEILITE ACTÍNICA: ASPECTO HISTOPATOLÓGICO DIFERENCIAL

JOSÉ CARLOS DA SILVA BERNARDO¹; JOSÉ REINALDO GOMES DE LIMA¹;
MAISA HELEN LUIS MOURA¹; MARIA LAURA NÓBREGA MANGABEIRA DOS
SANTOS¹; MARUSKA BELMONT DA COSTA²

A queilite actínica é uma patologia potencialmente maligna que causa a aceleração da degeneração na mucosa dos lábios. Atinge principalmente o lábio inferior, por estar cronicamente sendo afetado pela radiação ultravioleta proveniente da luz solar. Na maioria dos casos, a lesão não apresenta nenhum sintoma, passando assim despercebida. Acomete principalmente homens adultos, com mais de 40 anos que tem histórico de ficar longas horas expostos ao sol. Desta maneira, o presente artigo tem por objetivo caracterizar histopatologicamente a queilite actínica, com base na literatura, de forma a demonstrar como afeta o tecido atingido, tendo como base a revisão bibliográfica de artigos e livros encontrados sobre o assunto. A Queilite Actínica caracteriza-se como uma desordem celular do tecido epitelial potencialmente maligna. Devido a sua progressão lenta, o indivíduo acometido confunde o processo como consequência do envelhecimento, ignorando sua natureza evolutiva e cancerígena, e portanto, possibilitando sua transformação maligna. Geralmente, apresenta hiperqueratose e o epitélio pode ser atrófico ou acantótico, atipias celulares em variados graus de lesões em espessura do epitélio são denominadas de displasias. O epitélio atingido pode exibir diferentes graus de displasia. A espessura do epitélio é comprometida a medida que a displasia intensifica-se sendo classificada como leve, moderada, intensa. A patologia, inicia-se afetando apenas o epitélio da mucosa do lábio, apresentando hiperplasia ou atrofia, podendo manifestar atipia e aumento da atividade mitótica. Em níveis mais avançados podem chegar a apresentar a destruição do tecido elástico da pele e fragmentação do colágeno. As células do epitélio afetado apresentam diminuição da adesão celular, hipercromatismo e aumento do número de mitoses, dessa forma, é necessário que haja uma proteção da área afetada com o uso de protetor solar e chapéus, e biopsia para detecta, possível atipia do tecido. Os resultados indicam que a patologia afeta o tecido em diferentes níveis podendo chegar a evoluir para um câncer, fazendo-se necessário o incentivo a pesquisa sobre esta temática.

DESCRITORES: Queilite Actínica. Atipia Tecidual. Displasia

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CLAREAMENTO DENTAL: A TÉCNICA CONTEMPORÂNEA DA ESTÉTICA ODONTOLÓGICA

ESLLEN CARLA FERREIRA DE ARAÚJO VASCONCELOS¹; MARCELO FIRMINO QUEIROGA¹; MAYSIA NAYARA CRUZ DA SILVA¹; MÔNICA BARBOSA GONÇALVES AMÂNCIO FILHA¹; PRISCILLA KELLY BATISTA DA SILVA LEITE²

O clareamento dental consiste em um procedimento clínico estético realizado pela maioria dos dentistas com a finalidade de promover um sorriso perfeito, visto como um item fundamental na imagem do indivíduo na atualidade. Alguns fatores extrínsecos e intrínsecos podem favorecer na alteração de cor do dente. Geralmente, as manchas extrínsecas estão associadas a substâncias corantes como café e tabaco, ao acúmulo de placa e ao uso de alguns tipos de medicamentos, como por exemplo o uso demasiado de tetraciclina. Já as variações intrínsecas podem ser congênitas, associadas à formação dos dentes ou obtidas por trauma dental, necrose pulpar e fluorose. Atualmente, existem técnicas de clareamento de dentes vitais e não vitais, e os principais agentes clareadores são o peróxido de hidrogênio (H_2O_2), o peróxido de carbamida ($CH_3N_2O-H_2O_2$) e o perborato de sódio ($2 NaBO_2 [OH]_2 [nH_2O]$), sendo que o mecanismo de ação desses agentes, trata-se de uma transformação molecular por um processo químico de oxidação. As técnicas de clareamento relacionadas aos dentes vitais são classificadas em: clareamento caseiro, clareamento em consultório e clareamento associado a ambas. Em relação ao clareamento dental, os métodos apresentam benefícios pela obtenção de bons resultados e pela preservação da estrutura dentária, entretanto, também possuem limitações e riscos, como a sensibilidade dentária. Por isso, é importante que o profissional conheça os diferentes tipos de alterações de cor, assim como seus efeitos etiológicos, para escolher corretamente o agente e a técnica para o tratamento.

DESCRITORES: Clareamento. Agentes Clareadores. Técnicas Clareadoras

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTES DE IDADE PEDIÁTRICA: REVISÃO DA LITERATURA

CAMILA OLIVEIRA FALCÃO¹; LETÍCIA RODRIGUES SOARES¹; MAX SOUZA LIMA¹; FERNANDA CLOTILDE MARIZ SUASSUNA²

INTRODUÇÃO: A candidíase oral, são as lesões micóticas mais frequentes em pacientes pediátricos, estas são ocasionadas por um gênero fúngico denominado *Candida sp.*, e sua espécie mais recorrente é a *Candida albicans*: representa em média 60% da cândida isolada em amostras clínicas. O primeiro contato com esse fungo pode ser por duas vias: vertical (mãe para o filho ao nascer) ou horizontal (pelo ambiente), dessa forma o fungo se adéqua ao organismo e torna-se constituinte da microbiota normal do indivíduo, neste caso, especificamente o bucal. **OBJETIVO:** Esclarecer os tipos, formas de contágio e tratamento da candidíase oral encontrada na infância. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca ativa na literatura científica a respeito da candidíase oral em pacientes pediátricos. **DISCUSSÃO:** Quando a homeostasia corpórea é prejudicada, o micro-organismo fúngico desenvolve a sua forma patogêna (doença oportunista), em virtude da prescrição de antibióticos ou corticoides, xerostomia, higiene bucal deficiente, anemia, doenças crônicas, mudança de Ph, e principalmente acometimento imunitário. Ao qual, enquadra perfeitamente a faixa etária infantil por possuírem o sistema de imunidade ainda em desenvolvimento, atrelado a isso, o cotidiano dessas crianças impulsiona a proliferação por estarem em contato contínuo com outros indivíduos, como em berçários, creches e escolas que partilham de objetos e brinquedos, e por insciência levam muitos desses utensílios à boca, sendo mais uma das formas de contágio. Em função disso, a transmissão é iminente, e quando há o aparecimento dos sintomas uma das formas mais abrangentes é a candidíase pseudomembranosa (as menos recorrentes são: candidíase eritematosa, candidíase crônica hiperplásica e candidíase mucocutânea), ou popularmente conhecida como “sapinho”, apresenta lesões brancas ou amareladas em torno da mucosa jugal, lingual e palatina, sendo facilmente removidas por raspagem. Uma das principais consequências dessas lesões para as crianças são dor e queimação, muitas vezes sendo responsáveis pela perda de apetite por não suportarem tais efeitos. O tratamento requer a utilização de antifúngicos tanto tópicos quanto orais, aqueles demonstram uma eficiente conduta nos pacientes pediátricos, possuem princípio ativo a nistatina e/ou anfotericina B; azólicos: cetoconazol, itraconazol e fluconazol, e, para que não haja reincidência é necessário o controle da higiene bucal e descarte/esterilização de objetos possivelmente contaminados. **CONCLUSÃO:** a candidíase é uma doença oportunista e se manifesta quando o corpo entra em desequilíbrio, podendo ocorrer assim em pacientes pediátricos já que não possuem o sistema imune completamente desenvolvido e hábitos propícios para o contágio.

DESCRITORES: Candidose oral. Candidíase Pediátrica. *Candida albicans* em Crianças

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ÉTICA NA ODONTOLOGIA

ANA KAMYLLA AMORIM SARAIVA DE CARVALHO¹; ANNA MARIA COSTA MONTEIRO BORBA¹; DIOGO SOARES DA SILVA FÉLIX¹; DOUGLAS DA CUNHA VIEIRA¹; GERARDO LIMA DE SOUSA JÚNIOR; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA²

Entender o conceito de ética é primordial em qualquer profissão. Os códigos de éticas profissionais são normativas que visam a formação da consciência profissional e prezam pelos imperativos da sua conduta. A vida em sociedade, onde se busca o respeito e a igualdade entre as pessoas, exige que todos tenham comportamentos que estejam associados às condutas éticas, e no âmbito profissional esta é composta pelos valores da sociedade e também pelo ambiente em que o profissional atua. O Código de Ética da Odontologia (CFO), foi atualizado em 2012, com as alterações vigentes a partir de 1º de janeiro de 2013. A partir da IV Conferência Nacional de Ética Odontológica (CONEO), que se constituiu o Código em vigência, e que essa normativa se configura como referencial para os Cirurgiões Dentistas (CDs), com a premissa de evitar ações antiéticas por parte dos profissionais. O objetivo deste artigo é analisar o Código de Ética Odontológico, bem como contextualizar a sua importância na relação profissional-paciente. A metodologia empregada foi a revisão de literatura. A atividade odontológica deve ser pautada em princípios éticos, morais e legais, e deve também prezar pela compreensão da realidade social, econômica e cultural do seu local de atuação. Para isso, as compreensões dos preceitos do Código de Ética são muito importantes. A relação profissional-paciente tem que ser versada em uma relação de confiança mútua, e as universidades devem diante do contexto atual, priorizar uma formação mais humanista e menos tecnicista.

DESCRITORES: Sociedade. Odontologia. Código de Ética

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CLAREAMENTO DENTAL

ANDERSON RAFAEL MUNIZ DE FREITAS¹; GEISIELY MENDES DOS SANTOS¹; RAIANE CARVALHO DE ANDRADE¹; WESLLY ERIKLYS FONSECA DE SOUZA¹; ANA CAROLINA LOUREIRO GAMA MOTA².

Atualmente no Brasil há um grande aumento no número de procura de serviços de odontologia estética, em especial os clareamentos dentários na qua<https://sistemas.facene.com.br/tutoria/trabalhos/117/editl> tem a capacidade de aumentar a auto estima geral de uma pessoa, evitando assim a considerada doença do século XXI, a depressão. Com o aumento na procura desses tratamentos odontológicos também surgem as dúvidas em relação a preço, qualidade, os tipos para cada caso e assim por diante. Entender o objetivo de cada tipo de procedimento irá auxiliar na compreensão e sanar as dúvidas existentes. O principal objetivo desse texto é auxiliar na compreensão geral de todos em relação aos clareamentos, respectivamente; os tipos de clareamento, os materiais usados, as diferenças entre os clareamentos e materiais usados, entre outros. Além de apontar a importância de ter um profissional especializado na área da odontologia para o auxílio do procedimento do Clareamento dental, evitando os procedimentos caseiros sem acompanhamento adequado, que podem causar desgaste do esmalte dentário e erosões dentarias, por utilizar materiais como o bicarbonato de sódio que realiza um polimento da superfície do dente ou alimentos que causam erosão dental como laranjas e limões ,tudo isso relacionado com a frequência usada, podem causar futuros problemas para o usuário desse método errôneo. Como também alguns alimentos e bebidas tem a capacidade de causar manchas nos dentes como café, vinho, suco e produtos com alta quantidade de corantes, podem reduzir a ação do agente branqueador, além disso existem as causas não alimentares para as manchas nos dentes são elas: cigarro, suplementação de flúor na infância, medicamentos e uma restauração feita com amálgama dentária, substância essa que é colocada no dente após um tratamento de cárie e canal, esse tipo de substância já não são tão utilizados na odontologia por conter mercúrio podendo prejudicar o indivíduo que se utilizaria de tal substância.

DESCRITORES: Odontologia Estética. Clareamento Dentário. Tratamentos Odontológicos

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CIRURGIA PERIODONTAL PARA AUMENTO DE COROA CLÍNICA: REVISÃO DE LITERATURA

BRÍGIDA CRISTINA RUFINO DOS ANJOS BARROS¹; GABRIELLE VELOSO CHAVES¹; JOSÉ MATHEUS SILVA DE SOUZA¹; MARIA ALANA DE SOUZA¹; MARA ILKA HOLANDA DE MEDEIROS BATISTA²

INTRODUÇÃO: A gengivectomia é um procedimento cirúrgico periodontal efetuado ao nível das gengivas, com a finalidade de restabelecer sua conformação fisiológica, alterando seu contorno ou sua proporção, possibilitando harmonia estética entre altura e largura das coroas de dentes anteriores. A cirurgia com finalidade estética está indicada em situações em que os dentes anteriores tem abundância em tecido gengival ou é irregular e os dentes anteriores são demasiadamente curto. **OBJETIVO:** Relatar a indicação cirúrgica da gengivectomia no alongamento de coroas com finalidade estética. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo baseado em pesquisas bibliográficas, nas bases Google Acadêmico, Scielo, e na RevOdonto. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** A cirurgia ressectiva gengival (gengivectomia) proporciona o contorno gengival ideal, preservando o espaço biológico e facilitando o controle mecânico dental pelo paciente. As indicações da gengivectomia são dependentes de alguns fatores como a localização da margem gengival em relação a junção amelo-cementária devendo existir 3 mm ou mais de profundidade do sulco gengival, tamanho e forma do lábio superior e sua posição durante a fala e o sorriso, assim como a quantidade de gengiva queratinizada. Verifica-se que a correção cirúrgica do sorriso gengival pela realização da gengivectomia deve apresentar sondagem gengival de 2 a 3 mm. Entretanto, persistindo a presença de coroa clínica curta e contornos gengivais irregulares que comprometem a estética do sorriso, realiza-se sob anestesia infiltrativa, a demarcação dos pontos sangrantes e estes são transferidos os valores encontrados na sonda milimetrada para a porção vestibular da gengiva inserida. É realizada a prescrição de analgésico e antisséptico bucal para os cuidados pós-operatório, que ocorre sem complicações. As cirurgias plásticas periodontais estão disponíveis para uso corrente, restituindo a forma e a função gengivais perdidas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A cirurgia periodontal direcionada somente aos tecidos de revestimento, torna-se eficaz e conveniente no restabelecimento do contorno gengival, contudo para se ter sucesso é importante um diagnóstico correto associado a um planejamento bem executado.

DESCRITORES: Cirurgia. Gengivectomia. Estética

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

MEIOS DE IDENTIFICAR A ESTOMATITE PROTÉTICA E SUAS PRINCIPAIS ETIOLOGIAS

BEATRYZ RODRIGUES DE QUEIROZ¹, FABRICIA LEONARA CORDEIRO SIMÕES RODRIGUES¹, HERMANO NÓBREGA MACEDO NETO¹, JULIANA ANDRADE FERNANDES¹, THARCÍSIO VERÍSSIMO DANTAS NÓBREGA¹, PRISCILLA KELLY BATISTA DA SILVA LEITE²

Introdução: A Estomatite Protética (EP) é definida como uma inflamação subjacente à prótese, sendo esta uma alteração que agride a mucosa de suporte das próteses totais removíveis, tendo causa multifatorial. Pacientes portadores de próteses totais apresentam com frequência esta condição, onde a candidíase é o fator mais importante no seu surgimento. Na maioria das vezes é assintomática, podendo apresentar sintomatologia rara, que envolve dores, prurido, halitose e queimação. Existe uma correlação entre a precariedade da saúde bucal de portadores de próteses total. A má higienização facilita a proliferação de bactérias e fungos, formando na superfície da prótese um biofilme dental e quando associada à oclusão pode causar traumas. O tratamento da EP está relacionado à remoção dos fatores sistêmicos e locais, eliminando assim, os traumas e microrganismos da prótese. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, onde o levantamento bibliográfico foi feito a partir da base de dados da biblioteca virtual (SciELO), confeccionada com base em dados de artigos científicos qualificados relacionados à estomatite protética e sua principal forma de identificação e etiologias. **Discussão:** Essa lesão costuma acometer principalmente a região do palato em pessoas que fazem uso de prótese total ou parcial de forma ininterrupta e sem higienização correta. Além do uso ininterrupto da prótese provocar a degeneração das glândulas salivares palatinas e diminuição da secreção salivar, que favorece o acúmulo e retenção de placa bacteriana, outro fator agravante que está associado ao desenvolvimento da EP é a má adaptação da prótese, interferindo na oclusão do paciente, pois além de propiciar o acúmulo de restos alimentares, pode causar traumas na mucosa palatina e assim tornar o ambiente mais suscetível à proliferação de bactérias e fungos como a *Candida albicans*, que é considerada um dos principais agentes etiológicos da EP. **Conclusão:** Diante disto, é notório ressaltar que a prótese total é indispensável na reabilitação oral dos pacientes, por tanto, o fator da má higienização deve ser trabalhado a partir do momento em que o paciente recebe a prótese. Sendo de fácil diagnóstico, o tratamento consiste apenas em uma boa higienização da prótese e eliminar os fatores causadores resultará em um melhor prognóstico ao paciente.

DESCRITORES: Candida Albicans. Lesão. Prótese total

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

O CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DA NEOPLASIA QUEILITE ACTNICA

ADENILSON PEREIRA DOS SANTOS¹; JEFFERSON PINHEIRO DA SILVA¹; JONATHAS NEVES DE BRITO¹; MARUSKA BLEMONT DA COSTA²

A queilite actnica (QA) apresenta natureza inflamatória e é uma das lesões mais frequentes da cavidade oral de potencialidade maligna, sendo um dos fatores mais comuns para a eclosão do carcinoma espinocelular de lábio. A QA é causada por exposição crônica ao sol, tabagismo e representa um dos tipos mais sucessíveis tumores da cavidade oral. Tem prevalência em indivíduos do sexo masculino na faixa etária acima de 40 anos e se localiza no lábio inferior. Se faz necessário o diagnóstico dessa lesão pelo cirurgião dentista que é o profissional responsável pela prevenção e diagnóstico precoce das neoplasias bucais. É considerada uma lesão que pode evoluir em 95% dos casos para neoplasias malignas. Evidencia-se a atuação do cirurgião-dentista na prevenção, diagnóstico e tratamento da queilose. Alguns autores afirmam que nos casos moderados e severos há a indicação de biópsia, porém outros relatam que não há correlação entre a aparência clínica e a agressividade histológica. No entanto, a biópsia é indicada em todos os casos, pois há grande risco de malignização. Essa probabilidade se torna mais elevada quando a exposição excessiva ao sol vem associada de outros fatores que propiciam o desenvolvimento da anomalia, tais como, o consumo de álcool e fumo em excesso. E para a prevenção dessa doença, o cirurgião dentista tem um papel de fundamental importância, podendo atuar na conscientização dos seus pacientes, de modo que os mesmos removam do seu dia-a-dia os fatores promotores da doença, antes do aparecimento da lesão. E além da conscientização, outra forma eficiente de prevenção, é o acompanhamento e a realização de exames periódicos nos tecidos labiais dos pacientes, pois para um melhor prognóstico é importante a detecção precoce da doença. Diante disto, pode-se afirmar que o cirurgião-dentista tem papel fundamental no que se diz respeito a queilite actnica, sendo responsáveis pelo diagnóstico, prevenção e tratamento. As condutas terapêuticas visam impedir a transformação maligna, nos casos sem atipia celular, com conscientização do uso de proteção solar e chapéus associadas a consultas periódicas, bem como alertar o poder público do município sobre campanhas de conscientização de prevenção do câncer bucal.

DESCRITORES: Queilite actínica. Biopsia. Prevenção

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO NÃO SUPERVISIONADO: EFEITOS ADVERSOS QUE PODEM SER OBSERVADOS

DAILSON DUTRA MARCOLINO¹; MARIANA LOPES GOMES¹; VIRNNA DA SILVA CARMO¹; FERNANDA CLOTILDE MARIZ SUASSUNA²

INTRODUÇÃO: Inegavelmente, há uma busca incansável pela estética dentária perfeita, processos estéticos foram desenvolvidos ao longo dos anos para obter resultados plausíveis e seguros. Nesse âmbito, o cirurgião-dentista tem um papel crucial, posto que recebe em sua formação orientações para tratar e melhorar os elementos de forma segura e sensata. Entre eles está o tratamento para clareamento dental, o qual tem respostas adversas minimizadas e evitadas pelo profissional. **OBJETIVO:** Alencar alguns métodos de clareamento dental não orientados pelo cirurgião-dentista com suas respectivas consequências, a fim de haver um maior esclarecimento dos perigos. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca na literatura leiga e científica por métodos de clareamento caseiros não prescritos por cirurgiões-dentistas, delimitando os métodos mais encontrados e seus efeitos deletérios. **DISCUSSÃO:** Pacientes que com intuito de economizar ou até mesmo por curiosidade, fazem procedimentos sem acompanhamento de um odontólogo com receitas achadas na internet e até mesmo obtidas através do senso comum e modismo, e estas, por sua vez, muitas vezes sem embasamento científico, podendo danificar o esmalte através da abrasão. Dois métodos possuem destaque na imprensa leiga, o uso do carvão ativo e outro ainda mais famoso, o que usa bicarbonato de sódio. Ambos compostos de fato eliminam a placa bacteriana e manchas superficiais provocadas pela pigmentação de alguns alimentos. Porém, sua composição é altamente abrasiva, o que remove a camada superficial, arranhando e desgastando o esmalte dentário deixando-o poroso, quebradiço e mais susceptível a cáries. Ainda, há o detalhe de que essa camada de esmalte removida não tem como ser regenerada. Apesar de muitos métodos clareadores parecerem mais práticos e acessíveis, o clareamento não é indicado para todas as pessoas. Além disso, procedimentos inapropriados, cuja fórmula apresenta substâncias abrasivas para estrutura dentária, pode favorecer o surgimento de patologias gengivais. **CONCLUSÃO:** Não existem muitos trabalhos científicos sobre o tema, mas os efeitos deletérios da utilização de substâncias abrasivas podem provocar desgastes consideráveis na estrutura do esmalte dentário. A influência da mídia social e a busca pela estética torna a problemática mais preocupante.

DESCRITORES: Clareamento dental. Estética dental. Mídia social

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ESTOMATITE PROTÉTICA: RELATO DE CASO

JOÃO VITOR DO NASCIMENTO SANTOS¹; MARCOS ANDRE BATISTA DA SILVA¹; RAFAELLA BASTOS LEITE²

Introdução: A estomatite protética é uma lesão inflamatória, fúngica, multifatorial da mucosa oral relacionada na maioria dos casos ao uso de próteses removíveis. Esta condição afeta grande parte dos portadores de próteses removíveis e pode ser descrita como candidíase eritematosa, estomatite por dentadura, candidíase atrófica crônica. Como consequência do uso das próteses removíveis, surgem alterações da microflora oral. **Objetivo:** Este trabalho teve por finalidade relatar um caso clínico de estomatite protética e as suas formas de tratamento. **Relato do caso:** Paciente de 54 anos, que procurou o consultório odontológico da FACENE queixando-se de prurido na boca e mucosa do palato avermelhada. Durante a anamnese, a paciente relatou que utilizava a prótese há 5 anos de forma ininterrupta. O cirurgião dentista ao realizar o exame clínico observou que a paciente era usuária de prótese total superior que se apresentava com muitos desgastes e com péssima higienização. O diagnóstico envolveu minuciosa anamnese e resultou no diagnóstico de estomatite protética. **Conclusão:** A paciente foi orientada a realizar de forma adequada a higienização da prótese e foi prescrito, para o tratamento, Miconazol 2% três vezes ao dia durante duas semanas, assim como a confecção de uma nova prótese.

DESCRITORES: Estomatite. Estomatite Protética. Mucosa Oral

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DIFERENTES PROTOCOLOS DE CLAREAMENTO DENTÁRIO

JOSÉ LUCAS FREIRE TAVARES¹, MARIA PAULA CARNEIRO BRITO DE OLIVEIRA¹, THAINÁ DA SILVA FERREIRA¹, FERNANDA CLOTILDE MARIZ SUASSUNA²

INTRODUÇÃO: O clareamento dental é uma técnica que utiliza agentes clareadores para retomar a cor original dos dentes, perdida em virtude de fatores que podem ser extrínsecos ou intrínsecos. **OBJETIVO:** Esclarecer a respeito do clareamento dental, relatando os protocolos existentes para as técnicas caseiras e de consultório. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma busca bibliográfica na literatura científica utilizando o descritor “clareamento dental”. **DISCUSSÃO:** O clareamento dental, ocorre através de uma reação de oxidação dos pigmentos que proporciona o amarelado dos dentes, os géis quebram o pigmento com o oxigênio liberado pelo peróxido de hidrogênio ou carbamida presente na sua composição. As técnicas de clareamento são classificadas em clareamento caseiro; clareamento de consultório e por fim, a realização das duas técnicas associadas, que é geralmente indicada a pacientes com casos mais resistentes ao clareamento. A sensibilidade à alterações térmicas é um dos efeitos colaterais do tratamento clareador, desse modo, o clareamento caseiro é contra-indicado a pacientes que possuam sensibilidade térmica, lesões abrasivas ou dentes com comprometimento pulpar. A maior parte da técnica caseira é realizada pelo próprio paciente, utilizando o agente químico em uma moldeira adaptável aos dentes, porém algumas etapas importantes antecedem o início do tratamento como, diagnóstico, planejamento e moldagem para confecção da moldeira, estes processos devem ser supervisionados pelo cirurgião-dentista. Uma das vantagens desta técnica é que o resultado obtido através dela tem maior durabilidade quando comparado com a técnica do consultório, entretanto, requer tempo, empenho e comprometimento do paciente para alcançar bons resultados. O tratamento clareador de consultório é o mais indicado para pacientes portadores de condições pré-cancerígenas como fumantes, alcoólicas e pessoas com lesões na mucosa oral, além das outras patologias citadas anteriormente, porque nesta técnica não há contato do agente com os tecidos moles. Os resultados são rapidamente notados, mas depois de algum tempo os dentes podem produzir um efeito de regressão a cor original, outras desvantagens é a maior sensibilidade após a sessão e o custo elevado. Algumas pesquisas mostram vantagens no uso do laser ou do led como ativador térmico, quando usados com segurança diminuem significativamente as chances de sensibilidade dentinária após o tratamento. **CONCLUSÃO:** Diante das informações apresentadas, concluímos que em qualquer um dos tipos de clareamento escolhido, deve-se levar em consideração a história clínica do paciente, disponibilidade deste, investimento necessário. O tratamento deve ser formulado individualmente para cada paciente a fim de melhorar a qualidade de vida do mesmo.

DESCRITORES: Clareamento Dental. Plano de Tratamento. Estética Dental

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança

ESTOMATITE PROTÉTICA: A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO

ANDREINA DA SILVA MIRANDA¹; ISABELLA CABRAL DOS SANTOS¹; JOÃO VICTOR MARINHO CHAVES¹; WITÓRYA MIKELLEN GOMES DA CONCEIÇÃO¹; RAFAELLA BASTOS LEITE²

Introdução: A prótese dentária tem o propósito de restabelecer função e a estética ao paciente, desde que o cirurgião-dentista siga corretamente todas as etapas na confecção da mesma e que, após a sua entrega, o paciente dispense certos cuidados, os quais são muito importantes, pois o tratamento de reabilitação oral não significa apenas a instalação da prótese na boca do paciente. A estomatite sob prótese total é relativamente frequente, sem predileção por sexo ou raça é uma doença causada por fungo sendo a *Cândida albicans* a espécie mais comumente encontrada, e, se não tratada, pode levar a um desconforto generalizado e ardência na cavidade bucal, principalmente em pacientes que fazem uso de próteses mal adaptadas ou inadequadas. **Objetivo:** Este trabalho teve por finalidade realizar uma revisão na literatura existente sobre a estomatite protética, suas formas de tratamento e os seus meios de diagnóstico. **Metodologia:** consistiu em uma pesquisa realizada à base de dados de artigos científicos relacionados à doença referida. **Resultados:** O profissional tem grande importância na orientação e motivação do paciente no que se refere à higienização da prótese e dos tecidos da cavidade bucal, levando em consideração o acúmulo de resíduos alimentares na superfície interna das próteses totais, favorecendo assim, a colonização de bactérias e fungos. O Cirurgião Dentista tem como principal tarefa nesses casos, a visualização das evidências clínicas, como os eritemas que são difusos ou pontilhados e que estão presentes na mucosa, além de hiperemia e edema, podendo ainda surgir inflamação moderada ou intensa. Isto colabora diretamente para a evidência clínica e subclínica de processos patológicos diversos, como a estomatite protética. Os principais meios de desinfecção, foram os métodos químico e mecânico que associados mostraram-se mais eficaz na remoção de biofilme da prótese. A utilização de escovas compatíveis com a prótese e o grupo do hipoclorito obtiveram maior resultado positivo na remoção da placa bacteriana, comprovando assim, que nenhum método isolado consegue eliminar todo o biofilme da superfície das próteses. **Conclusões:** A estomatite protética, usualmente, não é uma condição que traz danos sérios ao paciente, entretanto, a mucosa inflamada se torna um suporte deficiente para prótese, podendo dificultar sua utilização. Trata-se de uma lesão bucal extremamente frequente, sendo de fundamental importância seu diagnóstico e tratamento adequados para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

DESCRITORES: Estomatite Protética. Higiene Bucal. Prótese Total

¹Discentes do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação da Faculdade de Medicina Nova Esperança