



**Faculdades Nova
Esperança**
De olho no futuro



CURSO 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. 24 Seção 1.

I MOSTRA DE TUTORIA DE ODONTOLOGIA 2016.2

21 e 22 de novembro de 2016

MARIA DO SOCORRO GADELHA NÓBREGA
Coordenadora do Evento

JOAO PESSOA/PB
2016

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

**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 NOVA ESPERANÇA – FACENE

Prof^a. Kátia Maria Santiago Silveira

COORDENADORA E ORGANIZADORA DO EVENTO

Prof^a. Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

COMISSÃO ORGANIZADORA

Maria do Socorro Gadelha Nóbrega

Juliana Machado Amorim

COMISSÃO CIENTÍFICA DO EVENTO

Carolina Uchôa Guerra Barbosa de Lima

Jainara Maria Soares Ferreira

Maria Anunciada Agra De Oliveira Salomão

Suellen Maria P. da Silva de M. Silva Viana

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

Estamos trazendo a divulgação dos trabalhos apresentados na I Mostra de Tutoria de Odontologia 2016.² 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, 30 de novembro de 2016

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

PÔSTER

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

PROFILAXIA ODONTOLÓGICA DA ENDOCARDITE BACTERIANA EM ODONTOPEDIATRIA (Trabalho Premiado)

ANDERSON SILVA DE LIMA¹; GOLDEMBERG SILVA DE MORAIS¹; IANARA VITÓRIA SOUZA DE LUCENA¹; JARLEYDE ALVES FERREIRA¹; MARIA STHEFANI GOMES DE OLIVEIRA¹; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA²

INTRODUÇÃO: A endocardite bacteriana é uma patologia cardíaca rara, acometendo pessoas de qualquer idade que tenham anormalidades cardíacas adquiridas e/ou congênitas causado por bacteremia que atinge as válvulas e os tecidos cardíacos danificados, onde existem pequenos trombos favoráveis à adesão de micro-organismos de origem periodontal. Associa-se à conduta odontológica, pois mesmo os rotineiros, têm grande potencial para causar bacteremia. A literatura aponta que pacientes cardíacos necessitam de acompanhamento odontológico. Diversos estudos inferem uma ocorrência de cardiopatias congênitas entre 2 a 10 para cada 1.000 nascidos vivos, dando importância ao conhecimento da profilaxia de endocardite bacteriana em odontopediatria. Tendo em vista a incidência de doenças cardiológicas congênitas e a importância da ação do cirurgião-dentista nessas situações, o presente trabalho visa a análise de condutas a serem aplicadas no atendimento a crianças cardiopatas de forma a diminuir a incidência de endocardite bacteriana. **METODOLOGIA:** Realização de pesquisa em base de dados (SciELO e Lilacs), dos termos: “Endocardite Bacteriana” e “Precaução da endocardite bacteriana em Odontopediatria”, sendo incluídos os artigos dentro de um recorte de 13 anos (2003 a 2016) e excluídos os que após leitura não se enquadravam no objetivo desse trabalho. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** É importante a identificação e anamnese criteriosa do paciente, assim como o conhecimento sobre quais procedimentos odontológicos podem predispor ao desenvolvimento da endocardite infecciosa e como prevenir seu desenvolvimento. Recomenda-se a profilaxia antibiótica para pacientes de alto risco submetidos a procedimentos como exodontias; tratamento periodontal, colocação de implantes dentais e reimplantes; limpeza profilática de dentes, quando previsto sangramento, com esquemas orais ou parenterais, sendo a amoxicilina a primeira escolha administrada em dose única, uma hora antes do procedimento. Visando o benefício da criança cardiopata, devem ser realizadas ações educacionais de promoção da saúde bucal, incluindo também pais e responsáveis para que possam aplicar os métodos mais adequados para sua prevenção. Assim, é de fundamental importância que o profissional de saúde que lida com pacientes cardíacos pediátricos tenha a prevenção de doenças bucais como prioridade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A transmissão adequada de informações quanto à promoção de saúde bucal é essencial, bem como a profilaxia antibiótica no tratamento odontológico, sendo importante instrumento para diminuição da incidência de endocardite bacteriana de origem dentária. Visando o benefício da criança cardiopata, devem ser realizadas ações educacionais de promoção da saúde bucal, incluindo também pais e responsáveis para que possam aplicar os métodos mais adequados para sua prevenção.

DESCRITORES: Endocardite bacteriana. Odontopediatria. Profilaxia

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

CARCINOMA EPIDERMOIDE

AOANA PRISCILLA CHAVES DE SENA¹; ANA VALÉRIA QUEZADO DE OLIVEIRA¹; FERNANDA MARIA MÁXIMO DE ARAÚJO¹; JULIANA QUEZADO SILVA LINO¹; MILLENA NÓBREGA DANTAS DE FREITAS¹; JAINARA MARIA SOARES FERREIRA²

INTRODUÇÃO: O câncer de boca compreendendo doenças do lábio, língua, gengiva, assoalho da boca, palato, glândulas salivares, amígdala e faringe, o seu desenvolvimento provém principalmente de fatores como: etilismo, tabagismo, exposição à luz ultravioleta, má-higiene bucal e também a mutações herdadas. A escolha do tratamento depende de fatores como tipo de célula e grau de diferenciação; sítio, tamanho e localização da lesão primária. Se a lesão não for curada pela terapia inicial as opções para o tratamento podem ser limitadas e a probabilidade de cura pode ser reduzida. Seus tipos são: cirurgia, radioterapia, braquioterapia, quimioterapia e cirurgia e radiação combinadas. **METODOLOGIA:** Consiste em uma pesquisa realizada através de bases de dados de artigos científicos relacionados ao Carcinoma Epidermóide e seus aspectos clínicos, além de bibliografias relacionadas ao tema. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Dentre os 6,4 milhões de neoplasias malignas diagnosticadas no mundo, aproximadamente 10% estão localizadas na boca, sendo esse o sexto tipo de câncer mais incidente no planeta. Inicialmente a doença é assintomática, e infelizmente, os pacientes são mais frequentemente identificados apenas após o desenvolvimento de sintomas e após a progressão da doença, o desconforto bucal é o sintoma mais comum, os pacientes também podem apresentar linfonodos infartados, presença de ulceração extensa, fundo irregular e necrótico, circundada por área eritemato-atrótica, localizada no dorso e lateral da língua com coloração branco avermelhada, constata-se também halitose, sialorréia. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prevenção do câncer da boca deve basear-se no aconselhamento para a cessação do ato de fumar e para consumir bebidas alcoólicas com moderação, além da adoção de uma alimentação saudável e em casos de trabalhadores rurais ou pacientes com maior exposição aos raios ultravioletas, maior proteção dos mesmos. Para o diagnóstico precoce o paciente deve ser analisado em busca de alterações teciduais que podem incluir lesão vermelha, branca ou mista vermelha-e-branca; uma alteração na textura da superfície da lesão amolecida, granular, áspera ou com crosta; ou a presença de uma massa ou ulceração.

DESCRITORES: Carcinoma Escamocelular. Neoplasia de Boca. Tumores Orais

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

ENDOCARDITE BACTERIANA: SUA RELAÇÃO COM AS DOENÇAS PERIODONTAIS

ANANIAS CARVALHO COIMBRA MAIA¹; EDILSON DONATO MOREIRA JUNIOR¹; MARIA LUÍSA GOMES DE MEDEIROS BATISTA¹; RAIFI SOUSA SILVA¹; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO².

INTRODUÇÃO: A endocardite bacteriana é classificada como infecção do endocárdio, muitas vezes em sua porção valvar, podendo envolver outras estruturas do coração. É uma patologia incomum, com sequelas graves, podendo, levar o paciente a óbito. As doenças periodontais iniciam-se pela ação de periodontopatógenos que são microorganismos gram-negativos anaeróbios e facultativos, sendo alguns capazes de penetrar nos tecidos periodontais e instaurar infecções. O principal sinal da periodontite é o rompimento das fibras que unem a gengiva, o dente e o osso de suporte. Forma-se então a bolsa periodontal, ou seja, um espaço entre o dente e a gengiva maior que 3 mm na sondagem, o que indica a perda das estruturas ao redor do dente, como o osso de suporte e as fibras do ligamento. **OBJETIVO:** O estudo buscou identificar o envolvimento entre doenças periodontais e a endocardite bacteriana de origem bucal. **METODOLOGIA:** Revisão bibliográfica e uma análise de caso clínico do projeto de tutoria na Faculdade Nova Esperança acerca da endocardite bacteriana e sua relação com as doenças periodontais. **DISCUSSÃO:** Constatou-se a doença cardíaca como a condição mais frequente relacionada à pacientes com doenças periodontais. Dessa forma, a doença periodontal definitivamente pode ser um dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares. As bactérias de uma boca sem higienização adequada se proliferam e atacam a cavidade oral, fazendo com que qualquer lesão na mucosa sirva como condução desses agentes para a corrente sanguínea desequilibrando o organismo e elevando o risco para doenças cardíacas. Na bolsa periodontal há produção de mediadores inflamatórios que são responsáveis pela produção de proteína C-reativa, esses mediadores juntamente com a proteína aumentam as chances das doenças cardíacas. Na prevenção da endocardite bacteriana é indispensável à utilização do antibiótico, não sendo a única medida preventiva. Recomenda-se também o acompanhamento junto ao cardiologista que fornecerá maior segurança ao paciente. **CONCLUSÃO:** É essencial ao cirurgião dentista agregar conhecimento da endocardite bacteriana relacionada às doenças periodontais, as quais podem ser evitadas com a higienização oral do paciente e acompanhamento clínico odontológico periódico.

DESCRITORES: Doenças periodontais. Endocardite bacteriana. Periodontite

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

A ENDOCARDITE BACTERIANA E A SUA RELAÇÃO COM DOENÇAS PERIODONTAIS

GRAZIELE RIBEIRO DE ARAUJO¹; HERRISON FÉLIX VALERIANO DA SILVA¹
RAIANNY MARIA DA NÓBREGA ALVES¹; RODRIGO PARAGUAI LIMA¹;
JAINARA MARIA SOARES FERREIRA²

Endocardite é uma infecção que se aloja na camada mais interna do coração, o endocárdio, que está em contato direto com o sangue. Também podem afetar as, septo interventricular, e as válvulas cardíacas ou as cordas tendinosas que abrem as válvulas. Pode ser causada por uma infecção ou não. A doença periodontal é uma doença que tem como característica um série de condições inflamatórias, de caráter crônico, e de origem bacteriana, que em principiou o tecido gengival e pode levar, com o tempo, à perda dos tecidos de suporte dos dentes. Problemas odontológicos podem causar a disseminação de bacteremia transitória. As bactérias no sangue podem infectar válvulas cardíacas e danificá-las, causando então a endocardite bacteriana. A endocardite e o resultado manipulação de tecidos infectados, grau de inflamação, o quanto a doença e severa, capacidade de uma resposta imunológica. A endocardite e uma infecção que atingi a parte superior do endocárdio, que envolve na maioria dos casos as válvulas cardíacas, e uma doença que merece cuidado, pois pode levar até a morte do paciente, o desenvolvimento dessa doença geralmente, está relacionado com bacteremias decorrentes de procedimentos odontológicos. É comprovado cientificamente que os procedimentos odontológicos em áreas infectadas, trazem riscos ao paciente que tenha algum comprometimento cardíaco, por este motivo e de vital importância, que o cirurgião dentista, faça uma boa anamnese, para verificar se o paciente possui algum fator de risco para vim a ter endocardite. As periodontites, é uma doença que merece certa atenção. O tratamento dos casos mais severos tem riscos de manipulação, pois traz uma placa bacteriana altamente virulenta, como também um hospedeiro que apresenta defeitos no seu mecanismo de respostas. Há estudos que mostram alto grau de bacteremia associada às extrações dentárias e à manipulação endodôntica - que ultrapassa o forâmen apical quando comparada à manipulação endodôntica limitada ao ápice radicular. Também foi observado que a bacteremia era até seis vezes maiores, quando o paciente apresentava doença periodontal grave, e que esta taxa diminuía após medidas como raspagem e alisamento radicular. As doenças periodontais podem se relacionar com as doenças sistêmicas através do biofilme subgengival atuam como um reservatório de bactérias. E, embora haja tal relação, existem autores que defendem que o tratamento odontológico é responsável por apenas uma pequena porcentagem de casos de endocardite infecciosa. Quando há dúvidas quanto à saúde sistêmica do paciente, é fundamental que ele seja enviado a um cardiologista e que traga as recomendações auxiliares para o planejamento do tratamento. É importante dividir a responsabilidade.

DESCRITORES: Endocardite. Bacteremia. Doenças Periodontais

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

ASPECTOS FISIOLÓGICOS DA INTOXICAÇÃO POR ORGANOFOSFORADO

CAIO AUGUSTO CARNEIRO DA COSTA¹; JOSÉ ANDERSON ALMEIDA SILVA¹; LUANA FERREIRA LEITE ARAÚJO¹; LUCAS WERTON DE QUEIROGA¹; SUELLEN MARIA PINTO DE MENEZES SILVA VIANA²

A utilização maciça dos insumos químicos gera riscos tanto para o meio ambiente quanto para a saúde humana, tendo em vista que, durante a atividade de pulverização, os produtos são rapidamente dispersos no ambiente, fazendo com que o simples ato de respirar nesses locais possa causar danos ao indivíduo. Organofosforados são insumos químicos bastante utilizados para proteção de plantas e animais, variando em níveis de toxicidade. Esses compostos são inibidores potentes de enzimas colinesterases, as quais inativam a atividade neurotransmissora da acetilcolina. Quando a acetilcolina fica acumulada nas terminações nervosas, a estimulação no nervo não para, levando a um efeito parassimpático exacerbado. Ao entrar em contato com o agrotóxico sem ter a devida cautela dos procedimentos de segurança, o indivíduo pode ser contaminado a partir das três vias de absorção: cutânea, oral ou inalatória. Tão logo, apresenta sintomas de caráter muscarínico, nicotínico e relacionados com o sistema nervoso central. A sintomatologia apresentada varia de acordo com a via de absorção e com a quantidade absorvida do produto. A duração dos efeitos é baseada nas propriedades do composto. O caráter muscarínico engloba: bradicardia, hipotensão, broncoconstrição, hipersecreção brônquica, edema pulmonar, polaquúria, incontinência urinária, náuseas, cólicas abdominais, incontinência fecal, vômito, miose, lacrimejo, salivação, aumento da sudorese, diarreia, tenesmo. Os sintomas nicotínicos envolvem: câibras, hipotonia, palidez, fasciculações. Em alguns casos gravídicos, pode haver paralisia dos músculos estriados, incluindo diafragma e músculos intercostais, podendo levar a morte por hipoventilação. Sintomatologia a nível do sistema nervoso central abarca: depressão, labilidade emocional, cefaleia, ansiedade, ataxia, convulsão, depressão dos centros circulatórios e respiratórios. São enquadrados nos sintomas também: neuropatia periférica, arritmia cardíaca, toxicidade pulmonar, hiperglicemia e diminuição da motricidade gastrointestinal. A confirmação diagnóstica se dá por meio de análise clínica e de exame que evidencie a diminuição da atividade da colinesterase no plasma e nos eritrócitos abaixo de 50% do normal. Geralmente, o quadro de sintomas aparece quando 70% da acetilcolinesterase é inibida. Após o diagnóstico, deve ser administrada medicação e proceder à descontaminação, havendo possibilidade de neurotoxicidade tardia. Dependendo da dose e da via de absorção do agrotóxico, o paciente pode chegar a óbito dentro de minutos ou horas. A principal causa de morte é insuficiência respiratória.

DESCRITORES: Organofosforado. Intoxicação. Acetilcolina

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOLÓGICAS DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE

ALYNNE CORREIA DE ANDRADE¹; ELÁINE CRISTINA VELÊZ RODRIGUES¹;
ELYAKYM ALVARENGA TERTO VIEIRA RAMALHO¹; NÁDJA INGLIDE LIMA
DE BRITO TEIXEIRA¹; SAULO MONTEVAL LIMA DE BRITO¹; JAINARA
MARIA SOARES FERREIRA²

INTRODUÇÃO: O Carcinoma Epidermóide consiste na neoplasia maligna de maior prevalência na mucosa bucal, o tipo mais agressivo e que deixam sequelas severas bem como grande índice de mortalidade e de alta incidência no Brasil, sendo considerada uma das mais elevadas do mundo tornando-se assim um problema de saúde pública, sendo a oitava causa no mundo de morte por câncer esse tipo de carcinoma é o mais comum na região da cabeça e pescoço e como importante fator prognóstico concorre o diagnóstico precoce e a imediata instituição do tratamento, para isso estudos aprimorados das características da neoplasia em questão. **OBJETIVO:** O âmbito desse projeto foi de revisar, na literatura nacional, artigos relacionados com as características clínicas e histológicas do carcinoma epidermóide, com o intuito de analisar a importância do estudo de tais características. **METODOLOGIA:** Por meio da leitura de resumos das bases de dados Google Scholar e BBO vinculadas à biblioteca virtual BIREME com as palavras de título: “Carcinoma epidermóide” e “Histológicas”, “Carcinoma epidermóide” e “Clínicas”, “Carcinoma epidermóide” e “Características”, foram selecionados resumos, publicados entre os anos de 2004 e 2010, escritos em língua portuguesa, pesquisa científica ou revisão da literatura, referentes às características clínicas e epidemiológicas do carcinoma epidermóide. **RESULTADOS:** Após leitura dos resumos, 21, por dois alunos do primeiro período do curso de odontologia turno noite, 05 destes foram selecionados para construção deste trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante das análises é bem certo que o carcinoma epidermóide deve ser tratado com urgência e rigor, tanto no ato de conhecer, como registrar e acompanhar o número, a evolução e tratamento adequado dos pacientes, justificando assim a grande utilidade de estudos clínicos e histológicos.

DESCRITORES: Carcinoma epidermóide. Câncer bucal. Odontologia

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS SOBRE O PÊNFIGO VULGAR

ALINE DE MORAIS VITÓRIO¹; JULYANA LEITÃO DE SANTANA¹; LARRY ALICE MORAIS CHAVES¹; LETÍCIA MARIA QUEIROZ LEITE BARBOSA¹; NADJA CRISTINA SANTOS DE ALMEIDA¹; JAINARA MARIA SOARES FERREIRA²

O Pênfigo Vulgar é uma doença auto imune incomum que causa vesículas ou bolhas na pele e nas mucosas, sendo de tamanhos variáveis, cheio de líquido e que se rompem com facilidade. O PV não tem cura, no entanto as pessoas entram em remissão após receber corticosteroides, medicamento esse de suma importância no tratamento, utilizado para suprir a atividade do sistema imunológico e sem esse tratamento pode haver sérias complicações e algumas podem até chegar a óbito. O PV ocorre quando o sistema imunológico equivocadamente produz anticorpos para atacar as proteínas da pele e das membranas mucosas. Normalmente ele se inicia com lesões dolorosas na mucosa oral, que lembram aftas, afetando principalmente mulheres de 30 a 60 anos, porém podendo afetar ambos os sexos e raramente em crianças. Por causa das lesões dolorosas e o comprometimento da mucosa oral, o paciente tem muita dor ao deglutir e assim contribuindo para o enfraquecimento do mesmo, deixando-o com uma baixa imunidade e provocando outras doenças. Pode ser diagnosticado por exames físicos e se houver dúvidas, por meio da imunofluorescência indireta ou de um biópsia. O PV tem como fatores que influenciam o seu aparecimento, o fator genético, o uso contínuo do tabaco, bebida alcoólica excessiva e muito estresse.

DESCRITORES: Pênfigo Vulgar. HPV. Vesículas

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

PÊNFIGO VULGAR

FELIPE MUNIZ¹; JEFFERSON ANTONIO DA SILVA¹; MAYARA MENDONÇA DO ABIAHY¹; WALBER RODRIGUES JÚNIOR¹; SUELLEM MENESES²

Resumo O Pênfigo Vulgar é uma doença auto-imune de baixa incidência caracterizada pela presença de bolhas intra-epiteliais que se expressão em pele e mucosas acometendo de um a cinco afetados por milhão pessoas maiores de quarentas anos de idade de maneira indiscriminada com relação ao sexo a cada ano. Existem quatro distinções de pênfigo: o vegetante, o foliácio, o eritematoso e o mais frequente embora sendo raro pênfigo vulgar que pode atingir todo o epitélio formando fendas com células ancolíticas de morfologia arredondada também chamadas células de Tzank as quais se acumulam entre as junções comunicantes em decorrência da falha de uma determinada proteína designada como desmogleína pertencente à família das caderinas localizadas nos desmossomos que exerce a função de unir os queratinocitos em todas as camadas intra-epiteliais. Normalmente a grande maioria dos indivíduos com está patologia possuem lesões que se manifestaram primeiramente na cavidade oral e em seguida na pele de maneira difusa, logo se tornando visíveis em forma de úlceras ou vesículas superficiais que se rompem quando exercida determinada pressão devido a fragilidade da camada epitelial. Nesse sentido, é fundamental o diagnóstico precoce feito por Cirurgião-Dentista habilitado, uma vez que este profissional muitas vezes é o primeiro a ser procurando por paciente com incomodo na região da mucosa. Podendo o odontólogo através de manobras semiológicas como por exemplo a simples pressão do local afetado buscando a formação de bolhas com sinal de Nikolsky fazer o correto diagnostico diferencial. Diante da importância de se diagnosticar rapidamente a enfermidade vesículo-bolhosa na área da odontologia oportunizando o tratamento adequando esse tema merece uma maior visibilidade.

DESCRITORES: Pênfigo Vulgar. Doença auto-imune. Odontologia

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E HISTOLÓGICAS DO CARCINOMA

ALYNNE CORREIA DE ANDRADE¹; ELÁINE CRISTINA VELÊZ RODRIGUES¹; ELYAKYM ALVARENGA TERTO VIEIRA RAMALHO¹; NÁDJA INGLIDE LIMA DE BRITO TEIXEIRA¹; SAULO MONTEVAL LIMA DE BRITO¹; JAINARA MARIA SOARES FERREIRA².

INTRODUÇÃO: O Carcinoma Epidermóide consiste na neoplasia maligna de maior prevalência na mucosa bucal, o tipo mais agressivo e que deixam sequelas severas bem como grande índice de mortalidade e de alta incidência no Brasil, sendo considerada uma das mais elevadas do mundo tornando-se assim um problema de saúde pública, sendo a oitava causa no mundo de morte por câncer esse tipo de carcinoma é o mais comum na região da cabeça e pescoço e como importante fator prognóstico concorrem o diagnóstico precoce e a imediata instituição do tratamento, para isso estudos aprimorados das características da neoplasia em questão. **OBJETIVO:** O âmbito desse projeto foi de revisar, na literatura nacional, artigos relacionados com as características clínicas e histológicas do carcinoma epidermóide, com o intuito de analisar a importância do estudo de tais características. **METODOLOGIA:** Por meio da leitura de resumos das bases de dados Google Scholar e BBO vinculadas à biblioteca virtual BIREME com as palavras de título: “Carcinoma epidermóide” e “Histológicas”, “Carcinoma epidermóide” e “Clínicas”, “Carcinoma epidermóide” e “Características”, foram selecionados resumos, publicados entre os anos de 2004 e 2010, escritos em língua portuguesa, pesquisa científica ou revisão da literatura, referentes às características clínicas e epidemiológicas do carcinoma epidermóide. **RESULTADOS:** Após leitura dos resumos, 21, por dois alunos do primeiro período do curso de odontologia turno noite, 05 destes foram selecionados para construção deste trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante das análises é bem certo que o carcinoma epidermóide deve ser tratado com urgência e rigor, tanto no ato de conhecer, como registrar e acompanhar o número, a evolução e tratamento adequado dos pacientes, justificando assim a grande utilidade de estudos clínicos e histológicos.

DESCRITORES: Carcinoma epidermóide. Câncer bucal. Odontologia.

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

PÊNFIGO VULGAR: A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA PARA O CORRETO DIAGNÓSTICO

ALAYDE OLIVEIRA PINTO VERAS¹; ANA PAULA DA SILVA SANTOS¹; AROLYNE MATIAS DE OLIVEIRA FELISMINO¹; ISABELLE CRISTINA SOUSA DE LUCENA¹; MARIA LETÍCIA DINIZ GOMES¹; CAROLINA UCHÔA GUERRA BARBOSA DE LIMA²

Pênfigo é a referência de um conjunto de entidades patológicas de etiologia auto-imune, de incidência rara caracterizada pela formação de bolhas intra-epiteliais na pele e em mucosas, o mais comum é o pênfigo vulgar popularmente conhecido como “fogo selvagem”. Embora os casos raros possam ser vistos na infância e não há predileção por sexo. Análise especializada das causas que ocasionam o desenvolvimento da doença ainda não está totalmente esclarecida, os autores concordam em afirmar sua natureza auto-imune. O “fogo selvagem” caracteriza-se pela formação de bolhas ou vesículas de diâmetros variáveis, de ocorrência superficial ou profunda de conteúdo seroso claro, purulento ou sanguinolento, que uma vez rompidas, originam erosões superficiais irregulares, com coloração avermelhada e com sintomatologia dolorosa que logo são recobertas por um tipo de pseudomembrana, e são circundadas por eritema difuso. As primeiras manifestações clínicas desenvolvem-se, na maioria dos pacientes, na mucosa bucal, cujas lesões precedem as cutâneas em um período de até um ano ou mais, o exame clínico mostra erosões e ulcerações distribuídas ao acaso na mucosa. As lesões podem acometer qualquer região da mucosa bucal, entretanto, palato, mucosa labial, mucosa jugal, ventre de língua e gengiva, estão entre os mais freqüentes envolvidos. O diagnóstico do pênfigo vulgar deve se basear na análise de um conjunto de fatores, dentre eles, os aspectos clínicos. Sendo uma doença auto-imune sistêmica, deve ser tratado primeiramente com corticosteróides sistêmicos, idealmente por um médico. O profissional cirurgião-dentista deve conhecer as características (sinais e sintomas) dessa doença e também os exames necessários para o diagnóstico tais como imunofluorescência indireta ou biópsia da pele para estabelecer um diagnóstico precoce visto que as lesões acometem inicialmente na região maxilo facial. Quanto maior a precocidade do diagnóstico, mais cedo o tratamento poderá ser iniciado, permitindo a administração de doses menores de corticosteróides, reduzindo assim, as reações adversas e melhorando o prognóstico.

DESCRITORES: Pênfigo. Patologia. Lesões

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

PÊNFIGO VULGAR: SUA ATUAÇÃO NA CAVIDADE ORAL

CLEICE KELLY GOMES DA SILVA¹; DORGIVAL ALVES DE FREITAS JUNIOR¹; JONAS OLIVEIRA MARQUES¹; MARTA MARTINS FERREIRA¹; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO²

Pênfigo vulgar é uma doença mucocutânea crônica, auto-imune e rara que se caracteriza pela formação de bolhas intra-epiteliais resultantes da perda de adesão entre as células epiteliais pela deposição de auto-anticorpos. Usualmente, acomete indivíduos na faixa etária dos 50 anos de idade e pode exibir predisposição genética. As lesões bucais e cutâneas estão presentes ao mesmo tempo em 90% dos pacientes, além disso, as lesões bucais precedem as de pele em 50% dos casos. Clinicamente, as bolhas rapidamente se rompem deixando úlceras dolorosas com fundo necrótico e halo eritematoso. Porém, a mucosa e a pele podem apresentar formação de bolha após uma fricção mecânica (sinal de Nikolsky). As lesões intrabucais podem acometer qualquer área da mucosa, todavia há maior prevalência no palato. Em pele, há manifestação mais freqüente na cabeça, tórax e axilas. O diagnóstico final necessita de biópsia seguida de avaliação histopatológica com observação de acantólise intra-epitelial e células de Tzanck. Imunofluorescência direta do tecido revela presença de IgG ou IgM e componentes do sistema complemento nos espaços intercelulares. Imunofluorescência indireta pode apresentar auto-anticorpos circulantes no soro do paciente. A terapia permanente com corticóides e/ou imunossupressores é a principal abordagem para essas lesões. O prognóstico para pacientes com pênfigo não é previsível, porém essa doença gera grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e, em alguns casos, a evolução poder ser fatal. O objetivo deste trabalho é explanar a doença de pênfigo vulgar com manifestação na cavidade oral. Palavras- chave: Pênfigo vulgar. Doença autoimune. Úlcera bucal

DESCRITORES: Pênfigo vulgar. Doença autoimune. Úlcera bucal

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

CARCINOMA EPIDERMÓIDE: FATORES CONDICIONANTE E DETERMINANTES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE BOCA

ALINE FERNANDES DE MACEDO¹; EMILY DANTAS DOS SANTOS¹; FLÁVIA ROBERTA COSTA DE AZEVÊDO¹; MARIA KAROLINE DE BRITO ALVES¹; THALIA KALITUANY ARAÚJO DO NASCIMENTO¹; SUELLEN MARIA PINTO DE MENESES SILVA VIANA²

Introdução: O câncer é causado pelo crescimento anormal e fora de controle das células. Sendo, um problema de saúde pública no Brasil. Através de dados extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Buscou caracterizar os aspectos epidemiológicos para fatores de risco para desenvolvimento do câncer de boca. Constatou-se que em 2012, ocorreram cerca de 300 mil novos casos de câncer de boca e 145 mil óbitos por esta causa. O câncer de boca é sexto tipo de câncer incidente no Brasil, e ocupa a quarta posição na região nordeste. Atualmente, o câncer representa a terceira maior causa de morte na população do Brasil. Estimou-se 15.290 novos casos de câncer de boca, sendo 11.280 homens, e 4.010 em mulher apresenta na proporção de 3:1. No Brasil, a língua é a estrutura com maior ocorrência desses cânceres, com 32% dos casos, seguidos da orofaringe 18,5% e do assoalho de boca 12,4%, sendo o carcinoma epidermóide o tipo histológico mais frequente. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de base populacional, do tipo seccional, desenvolvido no município de Olinda-PE da revista CEFAC no SciELO. Realizada no período de 2008 a 2012. Sendo esta pesquisa aprovada pelo comitê de ética. Resultado e Discussões: Foram analisadas as variáveis sociais (sexo, faixa etária, raça/cor, grau de instrução, estado civil e ocupação), clínicas (sítio anatômico do câncer) e de acesso ao serviço de saúde e descrita por meio de frequência absoluta e relativa e testadas diferenças percentuais por meio de teste qui-quadrado corrigido de Yates, com $\alpha=5\%$. Como resultado dos fatores predominante para desenvolvimento do câncer de boca foram: predomínio do sexo masculino relacionado ao etilismo e fumante, na faixa etária ocorreram com idade superior aos 60 anos relacionado a queda do sistema imunológico, na raça prevaleceu cor preta/parda relacionado a fatores socioeconômicos desfavoráveis, no nível educacional prevaleceu quem teve menos de sete anos de estudo, na ocupação a mortalidade é maior em trabalhadores braçais. Foi verificado que dos óbitos 14,94% ocorreram em suas residências. Considerações Finais: A identificação dos aspectos epidemiológicos que apresentam os maiores riscos para mortalidade por câncer de boca orientará o planejamento das intervenções em saúde de modo a garantir o acesso universal e igualitário da população ao diagnóstico precoce e ao tratamento dessa doença.

DESCRITORES: Neoplasia bucal. Registro de mortalidade. Sistema Estomatognático

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

PÊNFIGO VULGAR

SOLANGE DO NASCIMENTO OLIVEIRA¹; SIARA DANIELA DA SILVA SANTOS¹; MARIA EDINETE DANTAS DE OLIVEIRA¹; JAINARA FERREIRA²

Entende-se por pênfigo a denominação geral de um conjunto de entidades patológicas auto-imunes, caracterizadas pela formação de bolhas intra-epiteliais na pele e mucosas. Afeta principalmente indivíduos acima dos 40 anos de idade, sem predileção por sexo. As lesões bucais podem preceder, em muito, o aparecimento das manifestações cutâneas, outorgando ao cirurgião-dentista sua parcela de responsabilidade no diagnóstico precoce desta enfermidade, de modo a melhorar o prognóstico do tratamento. A biópsia da lesão é fundamental no diagnóstico da enfermidade juntamente com o conhecimento das características clínicas dessas lesões. O tratamento do pênfigo vulgar envolve administração de corticoides por via oral e sistêmica nos estágios iniciais com a finalidade de controle da doença, que, se tratada inadequadamente, pode ser fatal. O caso relatado neste artigo configura-se como um quadro de pênfigo vulgar que foi tratado e acompanhado, paralelamente ao tratamento médico, nas Clínicas Odontológicas da Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Como o caso também envolvia doença periodontal crônica, concluiu-se que as duas entidades estavam associadas e tiveram seus tratamentos integrados para o bem estar do paciente.

DESCRITORES: Doenças auto-imunes. Epidermólise bolhosa. Pênfigo

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

PÊNFIGO VULGAR: SUA ATUAÇÃO NA CAVIDADE ORAL

CLEICE KELLY GOMES DA SILVA¹; DORGIVAL ALVES DE FREITAS JUNIOR¹; JONAS OLIVEIRA MARQUES¹; MARTA MARTINS FERREIRA¹; MARIA ANUNCIADA AGRA DE OLIVEIRA SALOMÃO²

Pênfigo vulgar é uma doença mucocutânea crônica, auto-imune e rara que se caracteriza pela formação de bolhas intra-epiteliais resultantes da perda de adesão entre as células epiteliais pela deposição de auto-anticorpos. Usualmente, acomete indivíduos na faixa etária dos 50 anos de idade e pode exibir predisposição genética. As lesões bucais e cutâneas estão presentes ao mesmo tempo em 90% dos pacientes, além disso, as lesões bucais precedem as de pele em 50% dos casos. Clinicamente, as bolhas rapidamente se rompem deixando úlceras dolorosas com fundo necrótico e halo eritematoso. Porém, a mucosa e a pele podem apresentar formação de bolha após uma fricção mecânica (sinal de Nikolsky). As lesões intrabucais podem acometer qualquer área da mucosa, todavia há maior prevalência no palato. Em pele, há manifestação mais freqüente na cabeça, tórax e axilas. O diagnóstico final necessita de biópsia seguida de avaliação histopatológica com observação de acantólise intra-epitelial e células de Tzanck. Imunofluorescência direta do tecido revela presença de IgG ou IgM e componentes do sistema complemento nos espaços intercelulares. Imunofluorescência indireta pode apresentar auto-anticorpos circulantes no soro do paciente. A terapia permanente com corticóides e/ou imunossuppressores é a principal abordagem para essas lesões. O prognóstico para pacientes com pênfigo não é previsível, porém essa doença gera grande impacto na qualidade de vida dos pacientes e, em alguns casos, a evolução poder ser fatal. O objetivo deste trabalho é explanar a doença de pênfigo vulgar com manifestação na cavidade oral. Palavras- chave: Pênfigo vulgar. Doença autoimune. Úlcera bucal

DESCRITORES: Pênfigo vulgar. Doença autoimune. Úlcera bucal

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene

A ODONTOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

BRUNNO LEONNARDO SILVA DE SOUTO¹; ELLTON JOSÉ DE OLIVEIRA MARQUES²; GILVANY MARIA DA SILVA³; JANINNE DE SOUZA MEDEIROS⁴; ANRY CAVALCANTE DE A. BUSTORFF⁵.

INTRODUÇÃO: As mudanças que aconteceram na Odontologia brasileira nas três últimas décadas do século XX foram consideráveis, principalmente no que diz respeito à eficiência, a qualidade e a capacidade de oferta de técnicas mais sofisticadas e práticas para solução dos problemas bucais da população. Com o advento do SUS, que possibilitou a estruturação do Programa Saúde da Família em 1994, o cirurgião dentista teve seu espaço de atuação ampliado, visto que, 6 anos após sua criação, a saúde da família incluiu o odontólogo. Na sua concepção, o PSF não incluiu na sua equipe básica o cirurgião-dentista. Porém, se esse programa pretendia ser uma estratégia eficaz no enfrentamento dos problemas de saúde no Brasil, a Odontologia não poderia ser prescindida. Frente a tais informações, o presente estudo objetivou compreender as atribuições do cirurgião dentista na atenção à saúde da família. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo de revisão construído a partir da análise de artigos em periódicos online. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As atribuições específicas do cirurgião-dentista na Saúde da Família incluem: realizar levantamento epidemiológico na área de saúde bucal da população adscrita; realizar os procedimentos clínicos definidos na norma operacional básica do SIS e na norma operacional básica de assistência à saúde; realizar tratamento integral, no âmbito da atenção básica; encaminhar e orientar os usuários que apresentam problemas complexos a outros níveis de assistência; realizar atendimentos de urgência; realizar pequenas cirurgias; prescrever medicamentos e outras orientações de acordo com os diagnósticos; emitir laudos, pareceres e atestados sobre assuntos de sua competência; executar as ações de assistência integral, aliando a atuação clínica à saúde coletiva, assistindo as famílias, indivíduos ou grupos específicos, de acordo com planejamento local; coordenar ações coletivas voltadas para promoção e prevenção em saúde bucal; programar e supervisionar o fornecimento de insumos, capacitar às equipes no que se refere às ações educativas e preventivas e, supervisionar o trabalho desenvolvido pelo técnico de saúde bucal. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações odontológicas devem ser sempre planejadas e programadas a partir das informações epidemiológicas e da definição de critérios de risco de adoecer. Implantar as equipes de saúde bucal na ESF objetivou melhorar as condições de saúde bucal da população brasileira.

DESCRITORES: Odontologia Comunitária. Odontologia em Saúde Pública. Odontologia Preventiva

¹Discentes do curso de graduação em Odontologia da Facene

²Docentes/Tutores do Curso de Graduação de Odontologia da Facene