

ANAIS DO

COPAM

4º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

06 A 08 DE MAIO DE 2024

COPAM

4º CONGRESSO
DE **ODONTOLOGIA**
DO UNIPAM

PROJETANDO
SEU **FUTURO** 06 a 08
de maio

 **UNIPAM**
Educação que transforma

FEPAM UNIPAM

APRESENTAM:

ANAIS DO

COPAM

4º CONGRESSO
DE ODONTOLOGIA
DO UNIPAM

PROJETANDO
SEU FUTURO 06 a 08
de maio

Inscrições
unieventos.unipam.edu.br

Investimento
R\$85,00 e uma caixa de lápis de cor

Nova Dental
Uberlândia
(34) 3238-1111

10
Anos

NETRO
ODONTOLOGIA

PROFACE
SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS

GOLGRAN
Millennium

ORAIS

UNIPAM | Centro Universitário de Patos de Minas

Reitor

Henrique Carivaldo de Miranda Neto

Pró-reitora de Ensino, Pesquisa e Extensão

Maria Marta do Couto Pereira Rodrigues

Pró-reitor de Planejamento, Administração e Finanças

Pablo Fonseca da Cunha

Coordenadora de Extensão

Adriana de Lanna Malta Tredezini

Diretora de Graduação

Mônica Soares de Araújo Guimarães

Coordenador do Núcleo de Editoria e Publicações

Geovane Fernandes Caixeta

Coordenador do curso de Odontologia

Helvécio Marangon Júnior

Centro Universitário de Patos de Minas

Rua Major Gote, 808 - Caiçaras
38702-054 Patos de Minas-MG Brasil

NEP | Núcleo de Editoria e Publicações

Telefone: (34) 3823-0341
<http://nep.unipam.edu.br>

COPAM | IV CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

COMISSÃO ORGANIZADORA

Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva

Comissão Científica

Antônio Afonso Sommer

Denise de Souza Matos

Fabício Campos Machado

Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva

Helvécio Marangon Júnior

Leonardo Bísvaro Pereira

Priscila Capelari Orsolin

Thiago de Amorim Carvalho

Organizadores dos Anais

Antônio Afonso Sommer

Priscila Capelari Orsolin

Revisão

Núcleo de Editoria e Publicações (NEP)

Diagramação e Formatação

Jordana Bastos Mesavila

SUMÁRIO

PROGRAMAÇÃO	7
RESUMOS - ODONTOLOGIA	8
A correlação entre fatores emocionais e a disfunção temporomandibular.....	9
A importância da odontologia domiciliar frente ao envelhecimento da população brasileira	10
Acesso à saúde bucal e às ações educativas para pessoas que vivem em zona rural no Brasil – desbravamento rondonista e revisão de literatura.....	11
Aplicabilidade da laserterapia no tratamento da Paralisia Facial de Bell.....	12
Associação de <i>lactobacillus reuteri</i> como adjuvante no tratamento de periodontite: uma revisão narrativa da literatura	13
Atendimento odontológico para pessoas com deficiência no ambiente hospitalar: revisão de literatura.....	14
Avaliação da microdureza e rugosidade superficial em materiais restauradores após desafio ácido utilizando bebidas de consumo infantil	15
Barreiras para o acesso à atenção em saúde bucal enfrentadas por pessoas vivendo com HIV: revisão da literatura.....	16
Bruxismo do sono na infância: revisão de literatura	17
Confecção de porta-escovas individuais para escolares da cidade de Patos de Minas.....	18
Contenção ortodôntica: inimiga ou aliada do tecido periodontal?	19
Diagnóstico de processos proliferativos não neoplásicos: revisão de literatura	20
Diagnóstico em evolução: uma visão contemporânea acerca do Carcinoma Espinocelular – revisão de literatura.....	21
Diferentes escovas dentais e seus meios de armazenamento e de desinfecção: revisão de literatura.....	22
Diferentes tipos de contenções ortodônticas e suas implicações clínicas	23
Eficácia da terapia fotodinâmica na descontaminação de canais radiculares de dentes decíduos: revisão de literatura.....	24
Estudo comparativo entre a instalação de implantes imediatos e implantes tardios: uma revisão da literatura.....	25
Impactos do cigarro eletrônico na saúde bucal	26
Instrumentação oscilatória atual.....	27
Lesões potencialmente malignas, processo diagnóstico: revisão de literatura.....	28
Manejo comportamental de crianças autistas.....	29

Manejo de pacientes anticoagulados na prática clínica odontológica.....	30
Manejo odontológico interdisciplinar em portadora de Displasia Ectodérmica Hipodérmica – um relato de caso clínico	31
Manifestações bucais em pacientes usuários de cocaína: revisão de literatura	32
Manifestações orais do refluxo gastroesofágico em pessoas com paralisia cerebral: um relato de caso	33
Oralflix: criação de um podcast acadêmico para estudantes e profissionais de odontologia.....	34
O uso de canabinoides na odontologia: uma estratégia terapêutica promissora - revisão de literatura.....	35
O uso de cimentos biocerâmicos em obturações endodônticas.....	36
Parestesia do nervo alveolar inferior - etiologia e possibilidades de tratamento: revisão de literatura.....	37
Perspectivas do mercado de trabalho em odontologia voltadas à área de saúde coletiva	38
Principais condições e patologias frequentes na mucosa oral bebês: revisão de literatura	39
Sedação consciente como método para controle de ansiedade no tratamento odontológico: revisão de literatura.....	40
Sinusite de origem odontogênica: revisão de literatura.....	41
Terapia complementar com fitoterápicos como coadjuvante no reparo tecidual e inflamatório no pós cirúrgico odontológico	42
Uso do laser nas toxicidades do tratamento oncológico	43
Vulnerabilidades sociais e suas implicações no acesso à saúde bucal: revisão de literatura.....	44

PROGRAMAÇÃO

FEPAM UNIPAM

COPAM PROJETANDO SEU FUTURO 06 a 08 de maio
4º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

06 DE MAIO



Prof. Dr. Martinho Campolina Rebelo Horta

"Câncer de boca e orofaringe: uma abordagem para o clínico geral"

- Mestre e Doutor em Patologia (UFMG)
- Especialista em Estomatologia (PUC Minas)
- Especialista em Patologia Oral e Maxilo-Facial (CRO - MG)
- Professor e pesquisador do Departamento de Odontologia da PUC Minas
- Pró-reitor Adjunto da PUC Minas Contagem

Inscrições: unieventos.unipam.edu.br Investimento: R\$85,00 e uma caixa de lápis de cor

Nova Dental Uberlândia (34) 3238-1111 10 ANOS NETRO PROFACE COLGRAN ABRILBRASIL ORAIS

FEPAM UNIPAM

COPAM PROJETANDO SEU FUTURO 06 a 08 de maio
4º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

07 DE MAIO



Profa. Dra. Janaina Curi

"Maus tratos e violências contra mulheres e crianças no contexto da odontologia."

- Doutora em Odontologia Forense e Saúde Coletiva - USP/SP (FOUSP)
- Membro da Diretoria Executiva Nacional da ABOL- Associação Brasileira de Ética e Odontologia Legal
- Professora Assistente do Curso de Especialização em Odontologia Legal da FUNDECTO (USP-SP)
- Professora do curso de Odontologia da UNITRI
- Professora do curso de Odontologia do Albert Einstein-SP

Inscrições: unieventos.unipam.edu.br Investimento: R\$85,00 e uma caixa de lápis de cor

Nova Dental Uberlândia (34) 3238-1111 10 ANOS NETRO PROFACE COLGRAN ABRILBRASIL ORAIS

FEPAM UNIPAM

COPAM PROJETANDO SEU FUTURO 06 a 08 de maio
4º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

07 DE MAIO



Profa. Dra. Priscila Soares

"Traumatismo dento-alveolar."

- Especialista em Periodontia - FOUFU
- Mestrado e Doutorado em Odontologia - FOUFU
- Pós-Doutorado - FOUFU
- Professor visitante - Aarhus University - Dinamarca

Inscrições: unieventos.unipam.edu.br Investimento: R\$85,00 e uma caixa de lápis de cor

Nova Dental Uberlândia (34) 3238-1111 10 ANOS NETRO PROFACE COLGRAN ABRILBRASIL ORAIS

FEPAM UNIPAM

COPAM PROJETANDO SEU FUTURO 06 a 08 de maio
4º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO UNIPAM

08 DE MAIO

MESA REDONDA
Possibilidades e Trajetórias: Discutindo Sobre o Futuro

MEDIADOR



Dr. Antônio Afonso Sommer
Doutor em Odontologia (Faculdade São Leopoldo Mandic)

CONVIDADOS



Ex-aluno Victor Hugo Pereira Sousa
Mestrando em Implantodontia na Faculdade São Leopoldo Mandic



Ex-aluno Dayviddy Lucas Magalhães
Mestrando em Odontologia com ênfase em Cariologia pela FOP/UNICAMP



Ex-aluna Laura Cesário Oliveira
Mestranda em Clínica com área de concentração em Endodontia na FOP-UNESP



Ex-aluna Maria Teresa Borges
Mestranda em andamento pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva em Odontologia (UNESP/CA)

Inscrições: unieventos.unipam.edu.br Investimento: R\$85,00 e uma caixa de lápis de cor

Nova Dental Uberlândia (34) 3238-1111 10 ANOS NETRO PROFACE COLGRAN ABRILBRASIL ORAIS

RESUMOS - ODONTOLOGIA

A correlação entre fatores emocionais e a disfunção temporomandibular

- Mariana Londe Bruno dos Santos - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Ana Luiza Alves Brito - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Cassia Eneida Souza Vieira - Mestre em Saúde Coletiva e docente (UNIPAM)
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM)

Introdução: A articulação temporomandibular é uma das mais complexas do corpo humano. É composta de estruturas ósseas, cartilaginosas, ligamentos e musculatura responsáveis pelos movimentos mandibulares. A disfunção temporomandibular (DTM) é um distúrbio frequentemente relacionado ao estresse, que induz o aumento da atividade muscular, fortemente associado a hábitos parafuncionais, resultando em fadiga, espasmo e dor. Pesquisas demonstram que mais de 50% da população brasileira apresenta um ou mais sintomas de DTM. **Revisão de literatura:** Atualmente, a DTM é explicada através do modelo etiológico multifatorial, em que vários fatores são aceitos em sua determinação. Nesse contexto, os fatores psicológicos parecem desempenhar um papel significativo, podendo contribuir não somente para o aparecimento da DTM, como também para a sua perpetuação. Os fatores psicológicos podem ser cognitivos, comportamentais ou emocionais. Os principais sinais e sintomas da DTM são dor intra-articular, espasmo muscular, dor intra-articular combinada com espasmos musculares, dor irradiada na área temporal, masseterica ou infraorbital; crepitação, dor ou zumbido no ouvido; dor irradiada no pescoço; dor de cabeça crônica, sensação de tamponamento no ouvido. Esses sintomas podem influenciar negativamente na qualidade de vida do indivíduo, comprometendo-o nas esferas familiar, social e profissional. Apesar de todos esses sintomas se relacionarem à DTM, a dor de cabeça é a queixa mais frequente dos pacientes. **Discussão:** Muitos estudos demonstram características comportamentais que podem estar relacionadas à DTM, na tentativa de definir um padrão psicológico correlato. Embora tal padrão inexista, sabe-se que a maneira como o indivíduo reage ao estresse pode determinar uma hiperatividade muscular e causar a disfunção. Algumas das características comportamentais frequentemente observadas em pacientes com DTM são a somatização, a dependência afetiva, a depressão, a distorção da autoimagem, a distúrbios da sexualidade, a baixa autoestima, a agressividade reprimida, a ansiedade e a dificuldade de lidar com as frustrações. As terapias convencionais para o distúrbio vão desde placas miorrelaxantes, ajustes oclusais, botox e uso de ansiolíticos até o tratamento cirúrgico. O tratamento pode ser desafiador, uma vez que perpassa por questões delicadas da psique do indivíduo. É de suma importância destacar a correlação que esse distúrbio tem com fatores psicológicos e levar essa discussão ao conhecimento da população, já que grande parte dos indivíduos desconhece os sintomas que a sobrecarga psicológica pode causar, inclusive no sistema estomatognático. **Conclusão:** Numa sociedade que vivência um adoecimento afetivo com aumento exponencial dos casos de depressão e ansiedade, este assunto deve ser tratado com delicadeza e respeito. Diante do exposto, é mister a necessidade de um atendimento multiprofissional e humanizado aos pacientes com DTM. Além de participar do tratamento em conjunto com outros profissionais, o cirurgião-dentista deve ser capaz de acolher o indivíduo, gerar confiança e vínculo e difundir informações às pessoas que necessitam de ajuda.

A importância da odontologia domiciliar frente ao envelhecimento da população brasileira

- Ana Luiza Alves Brito - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Júlia Braga Cunha - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Mariana Londe Bruno dos Santos - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Denise de Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM)
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM)

Introdução: A odontologia domiciliar é um conjunto de ações que visam promover a saúde bucal por meio da visita pelo cirurgião-dentista à residência dos pacientes. O perfil da pessoa que necessita desse tipo de atenção é de debilidade em decorrência de alguma condição de saúde frágil e é, em geral, uma circunstância encontrada com maior frequência no público idoso, cujo percentual apresenta crescimento exponencial na população brasileira. Essa prática proporciona maior conforto ao paciente e melhora o vínculo com o profissional, o que torna o tratamento mais humanizado e incentiva a efetiva participação do paciente e familiares. **Revisão de literatura:** Foi realizada uma revisão de literatura e os sítios de busca PubMed, Scielo e Google Acadêmico foram consultados. Foram selecionados os artigos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra, sendo dispensada a literatura cinzenta. O direito ao atendimento domiciliar, previsto na Constituição Brasileira, enfatiza que a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando a participação na comunidade, defendendo a dignidade e o bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida. As visitas domiciliares são uma ferramenta de cuidado integral, devendo-se levar em consideração não só os fatores bucais, mas também os fatores sistêmicos do paciente. Nesse contexto, trata-se de uma abordagem multidisciplinar e individualizada, em que se avalia o paciente como um todo, contribuindo para a sua saúde em geral. Além do tratamento, através de equipamentos específicos e adaptados, podem ser realizadas orientações quanto à higiene oral e saúde. A odontologia domiciliar é direcionada a pessoas impossibilitadas de se deslocar ao consultório, sendo eles, em sua maioria, idosos. Essa população pode ser acometida por diversas enfermidades como cardiopatias, pneumonia, diabetes, doença de Alzheimer e outros distúrbios relacionados ao envelhecimento, o que muitas vezes compromete a saúde bucal desses pacientes. Nesse sentido, o conhecimento do profissional acerca dessas morbidades e suas implicações é crucial no cenário do atendimento domiciliar. **Discussão:** Apesar dos poucos relatos na literatura, a odontologia domiciliar tem mostrado muita efetividade, pois promove conforto, saúde e fortalece a sensação de confiança por parte do paciente e familiares. Nesse contexto, há a possibilidade de realização de ações preventivas e/ou curativas, como procedimentos restauradores e cirúrgicos, orientações sobre higiene bucal e sobre prótese direcionadas tanto aos próprios pacientes quanto aos seus cuidadores e/ou familiares, uso de instrumentos facilitadores para este fim, prescrição medicamentosa se necessário e instruções de dieta e remoção de hábitos deletérios. **Conclusão:** É cada vez mais premente a ampliação da modalidade de atendimento domiciliar, visto que o envelhecimento da população brasileira em médio e longo prazo acarretará impacto significativo na saúde pública, e a necessidade de formação de profissionais capacitados para este fim torna-se impreterível.

**Acesso à saúde bucal e às ações educativas para pessoas que vivem em zona rural no Brasil:
desbravamento rondonista e revisão de literatura**

- Arthur Eugênio Souza Reis - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Rafaella Evelyn Gonçalves Pereira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: Barreiras geográficas podem ser extremamente limitadoras para o acesso à saúde bucal. No Brasil, onde existe uma parcela da população que vive em zona rural, os reflexos de tais barreiras podem ser observados nos indicadores epidemiológicos relacionados aos agravos em saúde bucal. Muitos são os desafios enfrentados por essa população na busca por atendimento odontológico, incluindo a escassez de profissionais qualificados, barreiras geográficas e falta de infraestrutura adequada, dificultando o acesso aos serviços de saúde na área odontológica.

Revisão da Literatura: Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo, PUBMED, BVS, com as palavras chaves “crianças” e “zona rural” e “odontologia” e seus correspondentes em inglês, nos últimos quatorze anos, na língua inglesa e portuguesa, disponíveis na íntegra, sendo dispensada a literatura cinzenta. **Discussão:** Foi observado que existem diversas barreiras para o atendimento odontológico de qualidade em pequenas comunidades e zonas rurais. Ações educativas na promoção e na conscientização sobre higiene oral e seus cuidados desde a infância são fundamentais para preservar a equidade de acesso à informação e à assistência à saúde bucal. Nesse contexto, torna-se evidente a relevância de abordagens integradas que combinem serviços de saúde bucal e ações governamentais como o Projeto Rondon para reduzir as demandas das comunidades rurais e dos pequenos municípios desfavorecidos geograficamente. **Conclusão:** Percebe-se que ainda que estratégias como a da Saúde da Família ampliem o acesso ao cuidado, programas e projetos de extensão ainda mantêm seu protagonismo quando o intuito é alcançar populações que muitas vezes não conseguem acessar o serviço de saúde de maneira integral. Dessa forma, estimular estudantes, professores e instituições de ensino a participarem de iniciativas federais como o Projeto Rondon é urgente e fundamental.

Aplicabilidade da laserterapia no tratamento da Paralisia Facial de Bell

- Ana Clara Sousa Magalhães - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatologia e docente (UNIPAM)

Introdução: A Paralisia Facial de Bell é definida como uma paralisia periférica do sétimo nervo craniano, o nervo facial, de início repentino, temporária ou definitiva e sem causa detectável, podendo estar associada ao envolvimento autoimune, traumático, neoplásico, metabólico, congênito, iatrogênico e mais comumente infeccioso, ligada a uma reativação do Vírus Herpes Tipo I. Suas manifestações clínicas dependem do grau de comprometimento das fibras nervosas, podendo estar associados distúrbios de gustação, salivação e lacrimejamento, além de poder apresentar comprometimento completo ou parcial da mímica facial. A laserterapia tem sido apresentada como uma modalidade de tratamento, atuando de forma coadjuvante à terapia convencional, que se utiliza corticosteróides e fisioterapia muscular ou substituindo-a, melhorando o quadro clínico da paralisia e consequentemente promove um equilíbrio nas expressões mímicas, ampliando a capacidade de sorrir, falar e deglutir, enquanto simultaneamente reduz sintomas como dor e desconforto, contribuindo assim para a melhoria geral da qualidade de vida dos pacientes. **Revisão da literatura:** Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, na qual foram selecionados 13 artigos para análise qualitativa, com a pergunta norteadora: “Quais as ações da laserterapia de baixa intensidade no tratamento da Paralisia Facial de Bell?”. As chaves de busca foram os termos “Bell Palsy” e “Laser Therapy”, empregando o operador booleano “and”, nas plataformas de dados Scielo e PUBMED. Foram incluídos artigos publicados entre os anos de 2017 a 2024, na língua inglesa e portuguesa e disponíveis na íntegra, e excluídos trabalhos da literatura cinzenta. **Discussão:** O laser de baixa potência tem sido utilizado como alternativa não invasiva no tratamento da Paralisia Facial de Bell devido a sua ação de aumento da amplitude dos potenciais de ação, a capacidade de aceleração de regeneração de estruturas nervosas, reinervação e sobrevivência neuronal após rompimento dos axônios, além de reduzir a mialgia e melhorar as funções da musculatura facial. Não há um protocolo em consenso na literatura para ser aplicado, mas pode-se dizer que o laser infravermelho com comprimento de onda entre 630 a 810 nm, com energia entre 2 e 3J por ponto, variando de 6 a 20 pontos em 6 semanas, garante um resultado positivo e eficaz, melhorando significativamente os sintomas da paralisia. **Conclusão:** Mesmo não havendo um protocolo único a ser seguido, estudos feitos em vários países, confirmaram que o uso da laserterapia na Paralisia Facial de Bell é eficaz na melhoria da função do nervo facial e na redução da gravidade dos sintomas.

Associação de *Lactobacillus reuteri* como adjuvante no tratamento de periodontite: uma revisão narrativa da literatura

- Wallisson Alexandre Soares - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- João Pedro Pereira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Sarah Alves Carneiro - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM)
- Eduardo Moura Mendes - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: A periodontite é uma doença imunoinflamatória crônica, associada a um biofilme disbiótico e caracterizada pela destruição progressiva do periodonto de inserção. A doença envolve interações dinâmicas complexas entre patógenos bacterianos específicos, respostas imunes destrutivas do hospedeiro e fatores ambientais. O objetivo do tratamento da periodontite é restabelecer a relação homeostática entre os tecidos periodontais e a comunidade polimicrobiana do biofilme. A raspagem e alisamento radicular é o tratamento mais eficaz para a periodontite. No entanto, dependendo da severidade e complexidade da doença, o equilíbrio da microbiota é difícil de ser atingido devido à presença de periodontopatógenos específicos e de difícil remoção, além da presença de mediadores inflamatórios em maior concentração. Atualmente, terapias adjuvantes são amplamente utilizadas a fim de melhorar o prognóstico da doença, como a terapia com probióticos que atuam na modulação da resposta do hospedeiro. **Objetivo:** Identificar a eficácia do uso do probiótico *Lactobacillus reuteri* como adjuvante no tratamento e controle da periodontite avançada. **Revisão de literatura:** Durante o tratamento periodontal, geralmente aplica-se a terapia antibiótica em casos em que há presença de sítios com exsudatos e secreção purulenta, condições típicas dos casos mais avançados associando metronidazol e amoxicilina. O uso do probiótico *Lactobacillus reuteri* como adjuvante atua produzindo substâncias antibacterianas para combater os agentes patogênicos da periodontite, modulação dos sistemas de defesa inata e adquirida do hospedeiro, como o aumento da atividade das células natural killer (NK) e, por fim, o aumento da população de bactérias benéficas para desacelerar o repovoamento do grupo de bactérias associadas à periodontite. **Discussão:** A literatura descreve trabalhos de revisão sistemática descrevendo resultados positivos para o uso de *Lactobacillus reuteri* em 6 dos 9 artigos selecionados, totalizando análise de 287 pacientes. Em um outro estudo piloto duplo-cego randomizado controlado em pacientes com periodontite estágio III e IV grau C, no qual foi administrado o probiótico e outro placebo, ambos, após a terapia periodontal não cirúrgica, também mostraram uma redução maior na profundidade de bolsa periodontal nos pacientes que receberam o probiótico com redução do número de sítios com nível de profundidade maior que 4 milímetros, ocorrendo assim uma melhora significativa do grupo que recebeu o probiótico. **Conclusão:** O uso do *Lactobacillus reuteri* como adjuvante no tratamento de periodontite mostra-se eficaz, podendo ser indicado em todos os casos, especialmente nos mais graves, uma vez que não se tem nenhuma contraindicação ou efeito colateral do uso deste probiótico. Contudo, mais estudos devem ser realizados para confirmar os resultados e avaliar a melhor forma de administração.

Atendimento odontológico para pessoas com deficiência no ambiente hospitalar: revisão de literatura

- Júlia Braga Cunha - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Vanessa Oliveira Inácio - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Giovana Gonçalves Vieira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: São considerados pessoas com deficiência todos aqueles que apresentam restrições, sejam elas permanentes ou não, as quais podem ter origem mental, física, sensorial e/ou emocional que os impedem de receberem atendimento odontológico convencional. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar as medidas e cuidados desenvolvidos para propiciar um atendimento odontológico no ambiente hospitalar para as pessoas com deficiência, efetivo e respeitoso tanto para o paciente, quanto para seus familiares. **Revisão da Literatura:** foi realizada uma revisão de literatura, nas bases de dados PubMed, SciELO e Bireme. Foram selecionados os artigos em língua portuguesa e inglesa dos últimos cinco anos, disponíveis na íntegra, sendo dispensada a literatura cinzenta. **Discussão:** devido às suas limitações essas pessoas, normalmente têm o risco aumentado de desenvolver doenças bucais, como periodontites e cáries, logo, podem necessitar de um atendimento odontológico de alta complexidade, o que muitas vezes se torna um desafio para o cirurgião-dentista devido às dificuldades de manejo comportamental, sendo importante que eles sejam feitos em ambiente hospitalares, podendo demandar de intervenções sob anestesia geral e/ ou sedação. Nesse contexto, essas operações oferecem várias vantagens, como a possibilidade de suporte multidisciplinar e a presença de equipamentos e exames complementares disponíveis na unidade hospitalar, os quais facilitam o cuidado com maior segurança. **Conclusão:** É extremamente importante que as pessoas com deficiência recebam os atendimentos odontológicos especializado no ambiente mais propenso para tal, no entanto, é essencial que o cirurgião-dentista esteja acostumado com a rotina e as peculiaridades do centro cirúrgico, bem como com a logística envolvida nas internações e demais funcionamentos, para que assim consigam realizar o seu serviço com qualidade, sendo possível realizar as exodontias, as remoções de cálculo dentário, endodontias, cirurgias periodontais, biópsias, entre outros.

Avaliação da microdureza e rugosidade superficial em materiais restauradores após desafio ácido utilizando bebidas de consumo infantil

- João Vitor Sousa Silva - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Denise De Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: Os materiais restauradores presentes na atualidade, como as resinas compostas e os cimentos de ionômero de vidro modificado por resina, visam reabilitar a forma, a função e a estética da estrutura dentária comprometida por lesões cariosas, seja em dentição decídua ou em dentição permanente. Atualmente, o consumo de bebidas ácidas (pH baixo), como refrigerantes e sucos de frutas ácidas, teve um aumento significativo que contribuiu para a alta prevalência de pacientes apresentando erosão dental, especialmente os odontopediátricos, o que acaba levando também a consequências ruins para os materiais restauradores. **Objetivos:** O presente estudo se propôs a avaliar a rugosidade superficial e microdureza de dois materiais restauradores de uso comum em odontopediatria, sob influência de desafio ácido, utilizando bebidas de uso comum por pacientes infantis. **Material e métodos:** Foram utilizados o ionômero de vidro Riva Light Cure cor A1 em cápsulas e a resina composta Opallis Odontopediatria cor A0,5. Foram produzidos 30 discos do ionômero de vidro Riva Light Cure e 30 discos da resina Opallis Odontopediatria, com as dimensões de 10mm x 2mm, utilizando uma matriz produzida para esse fim com uma placa de alumínio. Para realizar o desafio ácido, foram escolhidas duas bebidas ácidas (Coca-Cola e suco de uva Kapo), e uma solução controle para ambos os compômeros (água destilada). Cada material recebeu uma simulação de dieta ácida três vezes ao dia durante cinco dias sendo, armazenados na solução controle dentro de uma estufa a 37^o C (similar a temperatura corporal), a cada ciclo, sem repetir a solução utilizada do mesmo recipiente. Ao final do último desafio ácido, os corpos de prova foram acondicionados em recipiente contendo água destilada e imersos por 72 horas, até que os testes de microdureza e rugosidade superficial fossem realizados. **Resultados e discussão:** Não se observou efeito do tempo no peso, nem na interação com grupo ou com tratamento, o que indica que o efeito da marca ou do tratamento no peso não foi modificado com o passar do tempo. Observou-se que a marca Opallis tem, em média, uma rugosidade 0,153 (-0,185 – -0,122) menor que a marca Riva (p=0,017); ambos os tratamentos (suco Kapo e Coca-cola) resultaram em rugosidade inferior que o controle (água destilada) (p=0,001 para ambos). No quesito dureza, a marca Opallis tem, em média, valores aproximados a 22,486 (17,577– 26,633) maior que a marca Riva (p=0,001), logo nenhum tratamento resultou em variação da dureza em nenhuma das marcas (p>0,05). Mesmo com uma análise rigorosa para escolha do material restaurador a ser utilizado na prática odontológica, esse material está sempre exposto a sofrer alteração pelo meio bucal, como a erosão causada pela alta frequência em ingerir alimentos e bebidas ácidos. **Conclusão:** Reconhece-se a necessidade de que mais pesquisas sejam realizadas na temática, para o controle e fundamento das variáveis existentes principalmente em relação ao grupo controle, a fim de se obter respostas mais concretas para minimizar os efeitos deletérios ocasionados por bebidas ácidas em restaurações de resina composta e cimento de ionômero de vidro.

Barreiras para o acesso à atenção em saúde bucal enfrentadas por pessoas vivendo com HIV: revisão da literatura

- Ercs John Dias Matos Júnior - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e seu desdobramento na Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) são uma preocupação para a saúde pública desde sua descoberta nos anos 80. No contexto odontológico, a infecção pelo HIV pode desencadear manifestações orais diferentes de acordo com o momento da infecção. Lesões definidoras de AIDS, como o sarcoma de Kaposi, e lesões fortemente associadas ao HIV, como o eritema linear gengival e a língua pilosa, podem acometer as pessoas que vivem com essa condição. Dessa forma o acesso à atenção em saúde bucal se torna fundamental para o diagnóstico das lesões ou para o acompanhamento odontológico, no intuito de melhorar a qualidade de vida e equalizar o acesso ao sistema de saúde. **Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi identificar as barreiras enfrentadas pelas pessoas que vivem com HIV (PVHIV) no que diz respeito ao tratamento odontológico no âmbito público e privado. **Revisão da literatura:** foi feita revisão narrativa da literatura com busca na Scielo, Pubmed e BVS com artigos dos últimos 10 anos, com as palavras-chave “HIV”, “Odontologia”, “Acesso ao serviço de saúde”, associadas pelos operadores booleanos e/ou, com inclusão da literatura cinzenta, dada a abrangência da revisão narrativa. **Discussão:** a terapia antirretroviral melhorou significativamente a qualidade de vida dessas pessoas positivas, além de reduzir consideravelmente as manifestações orais associadas ao HIV. No entanto, a modernização do tratamento não conseguiu superar completamente o estigma carregado pelas pessoas que vivem com HIV/AIDS. O acesso ao tratamento odontológico para pessoas com HIV é crucial, mas enfrenta obstáculos, incluindo discriminação por parte de profissionais de saúde. O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil oferece atendimento gratuito, inclusive odontológico, para pessoas com HIV/AIDS, no entanto são diversas barreiras enfrentadas por essas pessoas nos serviços odontológicos, destacando a necessidade de superar estigmas e oferecer um tratamento humano e acolhedor. **Conclusão:** trabalhos como este podem contribuir para a sensibilização de estudantes, professores e profissionais que atuam em serviços odontológicos, desmistificando os estigmas que acompanham historicamente a infecção pelo HIV, além de demonstrar as barreiras para a obtenção da equidade plena nos sistemas de saúde, para que estratégias de minimização e eliminação de tais barreiras possam ser propostas e executadas, fundamentando assim a universalidade ao acesso nos serviços de saúde.

Bruxismo do sono na infância: revisão de literatura

- Gabriela Santana de Castro Lopes - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Júlia Braga Cunha - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Vanessa Oliveira Inácio - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Fernanda Carneiro de Bastos Souto - Mestre em Saúde da Família e docente (UNIPAM)
- Denise De Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: O bruxismo do sono é uma condição caracterizada pela atividade repetitiva dos músculos da mastigação, associada a diversos fatores de risco para complicações graves de saúde. Os principais sintomas incluem apertamento dentário, ranger de dentes e deslocamento da mandíbula, acompanhados por aperto facial, dores de cabeça e no pescoço, além de dificuldades para dormir. O objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade do sono das crianças, as influências do bruxismo e seus malefícios para esses pacientes. **Revisão da literatura:** As dificuldades durante o período de sono estão se tornando mais frequentes na infância e podem estar associadas a impactos significativos na saúde, no desempenho estudantil e na qualidade de vida das crianças acometidas. Estudos mostram que o bruxismo do sono nos pacientes infantis está cada vez mais comum e frequente, quando comparado com o público adulto. Detectar o bruxismo precocemente é crucial, pois está associado a riscos como desgaste dentário, lesões nos dentes, fadiga muscular na mandíbula e dor. Nesse sentido, foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Scielo; foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês, no período de 2019 a 2024, com texto completo disponível na íntegra, sendo dispensada as dissertações da literatura cinzenta. **Discussão:** A origem do bruxismo é multifatorial, envolvendo fatores genéticos, padrões de sono, ambiente, estresse emocional, ansiedade, distúrbios psicológicos e algumas condições respiratórias. O diagnóstico comumente é estabelecido através da descrição dos familiares sobre os ruídos característicos emitidos pelo ranger de dentes durante o sono. O tratamento a ser utilizado para tratar essa desordem funcional na infância é controverso, pois estudos mostraram que a incidência de bruxismo diminui por volta dos nove a dez anos de idade, apoiando a crença de que essa atividade desaparecerá na adolescência e na idade adulta. **Conclusão:** O bruxismo do sono é frequentemente visto em pacientes pediátricos e tem grande impacto na saúde bucal deles. Desse modo, desgaste e/ou fratura dentária, sensibilidade dentária, hipercementose, pulpíte/necrose, lesões cervicais não cariosas, dor ou desconforto temporomandibular ao despertar, cefaleias, lesão do ligamento periodontal e periodonto, inflamação e recessão são observadas diante da presença do BS. É de extrema importância que o cirurgião dentista faça o diagnóstico precoce dessa desordem funcional em busca da prevenção de possíveis consequências.

Confeção de porta-escovas individuais para escolares da cidade de Patos de Minas (MG)

- Victoria Pacheco do Amaral - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Échelly Lorrany Alves de Oliveira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Sarah Brenda Rodrigues Soares - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: A escovação é de extrema importância para a manutenção da saúde oral e geral dos indivíduos, sendo fundamental fortalecê-la, inclusive em ambiente escolar. O armazenamento adequado das escovas de dente desempenha um papel tão importante quanto seu uso na higiene oral. Devido ao íntimo contato com as colônias bacterianas da boca, se mal cuidadas, as escovas podem ser um terreno fértil para a proliferação de microrganismos, promovendo a infecção cruzada. Além do mais, locais úmidos ou recipientes fechados ampliam a contaminação por *Staphylococcus sp.*, *Streptococcus sp.*, *Aerococcus sp.*, *Pseudomonas sp.* e coliformes fecais principalmente quando colocadas no lavatório do banheiro. Além disso, a aglomeração de escovas de dente em um único recipiente pode facilitar a transferência de patógenos entre os usuários, especialmente em ambientes compartilhados, como banheiros familiares ou espaços comuns. Portanto, é essencial que cada pessoa possua sua própria área de armazenamento para sua escova de dente, garantindo sua higiene e saúde. **Relato de experiência:** Em decorrência das práticas do INESC III, foi visitada a CEMEI Nova Floresta. Nesse local, realizou-se escovação supervisionada e exame intra-oral nos pré-escolares presentes; foi então observado pelo grupo dirigente da prática um elevado índice no nível de cárie cavitada e gripe. A partir da mesma visita à escola, foi observado o inapropriado armazenamento das escovas de dentes dos alunos, em ambiente úmido, aglomeradas e sem proteção das cerdas. No ambiente escolar, é de suma relevância estabelecer e manter a saúde oral dos estudantes, com a promoção de saúde sendo incorporada a atividades educativas de forma interativa e ilustrativa. **Discussão:** Devido à necessidade de se obter uma nova organização das escovas e principalmente mudança do local de armazenamento, surgiu o desenvolvimento de um porta-escovas individual e ecológico, com o objetivo de reduzir o índice de contaminação cruzada nas escolas, levando, assim, mais qualidade de vida e saúde para os alunos. O material eleito para a fabricação do porta-escova foi cano de PVC 25 mm, que foi identificado e customizado pelos próprios alunos. O suporte confeccionado junto ao FABLAB do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) foi produzido em MDF para suporte das portas-escovas e fixado na parede externa ao banheiro ou dentro da sala de aula, respeitando a circulação de ar necessária das escovas. Inicialmente, para o projeto piloto foram necessárias 24 unidades dispostas em 3 prateleiras com 8 unidades em cada. Ademais, foi feita orientação aos educadores das instituições sobre a importância na individualização do armazenamento das escovas, o uso correto e a desinfecção dos produtos (escovas, painéis e porta escovas). **Conclusão:** Visando à correta higienização e ao armazenamento da escova de dentes dos escolares, é possível minimizar a infecção cruzada e a contaminação por microrganismos presentes no ambiente. Os equipamentos ofertados, atrelados às orientações passadas aos profissionais dos Centros Educacionais, contribuem para a saúde das crianças.

Contenção ortodôntica: inimiga ou aliada do tecido periodontal?

- Isabella Campos Pereira Araújo - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Marcelly Lorrany Lopes Carvalho - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM)
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM)
- Eduardo Moura Mendes - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: A Recessão Gengival (RG) é definida pela perda progressiva dos tecidos de sustentação e proteção periodontal, podendo estar associada a um único dente ou a um grupo de dentes em um ou mais sítios, sendo de origem multifatorial. Este estudo teve como objetivo elucidar a correlação das contenções ortodônticas com o surgimento de RG. **Revisão de literatura:** A RG tem como característica a migração da gengiva marginal no sentido apical à junção amelocementária, tendo como consequência a exposição radicular, danos estéticos e funcionais ao periodonto. É frequentemente acompanhada por sensibilidade dentária, dificuldade na higiene oral, maior propensão a lesões de cárie, possíveis implicações ao periodonto e alterações estéticas. A sua etiologia é multifatorial, envolvendo fatores anatômicos, genéticos, traumáticos, periodontais e iatrogênicos. Evidências científicas mais atuais têm destacado a interação do surgimento da RG em dentes anteriores inferiores com a presença de contenção fixa. Contenções após o tratamento ortodôntico são amplamente utilizadas para manter os resultados obtidos durante a fase ativa do tratamento. No entanto, essas contenções podem dificultar o controle de biofilme e placa bacteriana, tornando a superfície lingual mais suscetível à formação de cálculo, sendo esta condição um fator predisponente para o aparecimento de RG, gengivite e subsequente destruição periodontal. Existem diferentes tipos de contenções ortodônticas, entre elas a contenção fixa com fio ondulado, conhecida como higiênica. Ela possui desvantagens relacionadas ao aumento da retenção de matéria alba e placa bacteriana, já que apresenta uma maior quantidade de fio em íntimo contato com a superfície dentária. Além disso, em função da sua extensão e da presença de dobras no fio, que se estendem até a margem gengival, essa contenção está mais propensa a sofrer deformações e ocasionar movimentações dentárias indesejadas. **Discussão:** O tratamento ortodôntico por si só e as contenções ortodônticas fixas não aumentam o risco de RG, sendo as contenções fixas compatíveis com a saúde periodontal. Falhas poderão ocorrer em casos de diagnóstico tardio de problemas relacionados às contenções, possibilitando danos aos tecidos periodontais e até necessidade de retratamentos ortodônticos. Estudos prospectivos sobre a influência de contenção ortodôntica e a presença da RG são necessários, tendo em vista que fatores como tempo de permanência da contenção, números de dentes envolvidos e sua posição próxima dos tecidos gengivais não tiveram seus riscos totalmente elucidados. **Conclusão:** Embora a relação entre contenção ortodôntica e RG ainda necessite de investigações adicionais, evidências atuais sugerem que, para escolha do tipo de contenção, deve-se avaliar o fenótipo periodontal. Todavia, é preciso também considerar que mudanças na inclinação de dentes anteriores inferiores possam ocorrer sem representar um maior risco para RG.

Diagnóstico de processos proliferativos não neoplásicos: revisão de literatura

- Layra Valéria - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM)

Introdução: Os processos proliferativos não neoplásicos (PPNN) referem-se a um aumento no crescimento celular, que surgem como uma resposta de um estímulo ou agressão daquele local. Essas lesões também podem estar associadas a processos infecciosos de origem dentária, como raízes residuais. **Revisão da literatura:** Este estudo é uma revisão narrativa literária baseada em artigos científicos e livros sobre patologias orais e processos proliferativos não neoplásicos. Foram pesquisados artigos nas bases de dados SCIELO, EBSCO HOST e em livros da área. Com as palavras-chave “patologias orais” e “processo proliferativos não neoplásicos” associadas pelo operador booleano “e”, publicados no período de 2009 e 2024, com artigos completos em inglês e português sem excluir a literatura cinzenta dada a abrangência do tipo de estudo. **Discussão:** Os diagnósticos nessa área são dados através do exame clínico e histopatológico do material obtido por biópsia incisional ou excisional, dependendo do local e da extensão da lesão. Esse tipo de lesão tem evolução lenta e se apresenta, na maioria das vezes, em forma de nódulos bem delimitados e rígidos a palpação, com coloração semelhante ao tecido adjacente. Na cavidade oral, está mais presente na gengiva, mas também ocorre em outras localizações da boca. As PPNN apresentam de diferentes tipos, como lesão periférica de células gigantes (LPCG), granuloma piogênico (GP), fibroma ossificante periférico (FOP), entre outros. Tem diferentes tipos de diagnósticos, dependendo do tamanho e local da lesão e do tempo de descoberta e evolução. O exame clínico é o primeiro passo, após é feita a biópsia dependendo do estado e evolução da lesão, biópsias excisionas, que retiram toda a área afetada ou incisional que remove somente parte do local. Após esta fase, é indicado e realizado o tratamento necessário, em alguns casos somente a retirada do nódulo já é suficiente; em outros, são necessárias terapias medicamentosas, entre outros procedimentos. Por fim, é feito o acompanhamento necessário para cada caso. **Conclusão:** os PPNN abrangem diferentes tipos de lesões caracterizadas pelo crescimento celular anormal, sem malignização. Um diagnóstico preciso e precoce é fundamental para determinar um curso de tratamento adequado para cada paciente, incluindo todas as alternativas e etapas necessárias para uma intervenção correta para obter uma preservação satisfatória da lesão

Diagnóstico em evolução: uma visão contemporânea acerca do Carcinoma Espinocelular: revisão de literatura

- Lucas Siqueira Campos Lima - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Vitória de Oliveira Rodrigues - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)
- Leonardo Biscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM)
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM)

Introdução: O Carcinoma Espinocelular é considerado o tumor de maior prevalência em região de cabeça e pescoço. Apesar dos avanços tecnológicos e científicos, a identificação da patologia ocorre majoritariamente nos estágios III e IV, ou seja, de forma tardia, fator que pode significar maiores chances de falhas no tratamento. Portanto, a capacitação e o entendimento dos cirurgiões dentistas sobre os métodos de diagnóstico dessa neoplasia são fundamentais para o êxito dos recursos terapêuticos aplicados. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão integrativa acerca dos métodos de diagnóstico do Carcinoma Espinocelular, ressaltando a importância de um diagnóstico precoce. **Revisão de literatura:** a busca dos artigos foi feita a partir das bases de dados BVS, Google Acadêmico, Scielo e Pubmed/MEDLINE. Os descritores utilizados para realizar a busca foram “Carcinoma Espinocelular”, “Carcinoma Epidermóide”, “Carcinoma de Células Escamosas”, “diagnóstico”, associados por meio dos booleanos “E” e “OU”, bem como seus correspondentes em inglês “Squamous Cell Carcinoma”, “diagnosis”, e os operadores booleanos “AND” e “OR”. **Discussão:** apesar de observada a existência de um avanço nos métodos de diagnóstico, este pode ser dificultado tanto pela procura tardia dos pacientes após o aparecimento dos primeiros sintomas, quanto pela desinformação relativa ao conhecimento patológico de alguns cirurgiões dentistas. Além disso, as taxas de mortalidade advindas do Carcinoma Espinocelular ainda são altas, fato que se correlaciona com recorrência local, metástase linfática no pescoço e resistência aos medicamentos propostos durante o tratamento. A existência de alta morbidade evidencia ainda mais a importância de um diagnóstico precoce para maior garantia de sucesso no tratamento. **Conclusão:** o Carcinoma Espinocelular ainda é uma patologia com taxas de ocorrência elevadas bem como de mortalidade, fazendo-se necessário que o cirurgião dentista conheça e domine as técnicas de diagnóstico e o realize de forma precoce.

Diferentes escovas dentais e seus meios de armazenamento e de desinfecção: revisão de literatura

- Sarah Alves Carneiro - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: Como um meio de promoção de saúde bucal e também sistêmica, a adequação mecânica da cavidade oral, através das escovas dentárias, é de grande importância para manter a qualidade de vida de qualquer indivíduo. Na área odontológica, a escovação dental é um dos métodos mais eficazes para controlar o biofilme, reduzindo assim a incidência de lesões de cáries dentárias e doenças periodontais. O Ministério da Saúde divulgou a Portaria 97/96, com o intuito de fixar requisitos básicos para a fabricação, comercialização e controle sanitário de escovas dentais no território brasileiro. A contaminação microbiana das escovas é influenciada diretamente pelos microrganismos da cavidade oral e pelo ambiente onde são armazenadas. Além disso, o modo de armazenagem das escovas pode influenciar nos seus benefícios. Para diminuir a proliferação de patógenos, há uma vasta gama de agentes desinfetantes. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi identificar as características de uma escova dental, assim como os seus métodos de armazenamento e desinfecção. **Revisão de literatura:** Segundo a Portaria 97/96 do Ministério da Saúde, as escovas dentárias são classificadas pela faixa etária do público-alvo e textura das cerdas. Idealmente, para um adulto devem ter no mínimo 150 milímetros de comprimento e no máximo 16 milímetros de largura da cabeça. Já a textura do tufo é definida pela Medida de Rigidez da Área Encerdada conforme a norma ISO 8627. Não há um consenso na literatura sobre o método ideal de desinfecção de escovas de dentes, sendo citados a Clorexidina 0,12%, o triclosan e o hipoclorito de sódio 1% como possíveis agentes desinfetantes. Com relação ao armazenamento de escovas dentais, a American Dental Association (ADA) preconiza que as escovas devem ser guardadas em uma posição vertical, em um local arejado e, caso armazenadas em um mesmo local, é importante mantê-las separadas. O tempo médio indicado pelos fabricantes para a troca das escovas dentais é de três meses, não havendo consenso na literatura. **Discussão:** Tendo em vista que características de certas escovas podem causar traumas aos tecidos moles e duros durante a escovação e que o design geral da cabeça da escova tem relação com a eficácia e a segurança da limpeza da cavidade bucal, justifica-se a importância de analisar os produtos disponíveis no mercado, para que os fabricantes possam produzir escovas com melhores qualificações técnicas; para que os cirurgiões-dentistas possam indicar de forma mais certa esses utensílios; e para os consumidores escolherem de forma mais adequada a escova para manutenção de sua higiene bucal. Os profissionais de odontologia, como parte da equipe de saúde, devem ser capazes de selecionar a escova de dentes apropriada individualmente para cada paciente, e de orientar sobre seu armazenamento e desinfecção. **Conclusão:** É fundamental que os profissionais da área odontológica estejam familiarizados com as variedades de escovas de dentes disponíveis no mercado, compreendendo seus benefícios físicos, econômicos e sua eficácia durante a adequação mecânica. Além disso, são necessários mais estudos para regularizar o manejo desse utensílio.

Diferentes tipos de contenções ortodônticas e suas implicações clínicas

- Marcelly Lorrany Lopes Carvalho - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Isabella Campos Pereira Araújo - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM)
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM)
- Marcos Bilharinho de Mendonça - Mestre em Odontologia e docente (UNIPAM)

Introdução: A estabilidade da região dos dentes anteriores pós-tratamento ortodôntico é uma das etapas mais cruciais no campo da ortodontia. Com o passar dos anos, diferentes tipos de contenções foram desenvolvidas e aprimoradas, visando atender às necessidades individuais dos pacientes e às demandas clínicas. Esta revisão de literatura possui como finalidade apresentar os diferentes tipos de contenções ortodônticas, suas indicações, vantagens e desvantagens, bem como possíveis implicações aos tecidos periodontais. **Revisão da literatura:** No vasto campo da ortodontia, a busca por estabilidade pós-tratamento é de extrema importância, e as contenções fazem papel de protagonistas. De acordo com o planejamento ortodôntico e a conduta clínica realizada em cada tratamento, a escolha do tipo de contenção pode variar entre as opções fixas e removíveis. Dentre as opções removíveis, há a placa de Hawley e a de acetato. A placa de Hawley oferece boa estabilidade, já que é dentomucossuportada, sendo de fácil higienização. Como desvantagem, exige disciplina do paciente quanto ao seu uso, pode estimular o aumento de salivagem e, em algumas situações, pode interferir na dicção do paciente. Já a de acetato apresenta menor espessura e interfere menos na dicção, mas tem a desvantagem de precisar ser refeita com maior frequência. Para a arcada inferior, a contenção fixa é a mais utilizada, podendo ser adaptada em apenas dois elementos ou até em oito dentes, variando nos modelos do tipo reto ou V-bend, também denominada de "contenção higiênica". Em geral, a contenção fixa de canino a canino inferior, chamada de contenção "3x3", é bastante utilizada, visto que proporciona uma maior estabilidade dentária e ausência de recidivas de contatos insatisfatórios e apinhamento, condições que a médio e/ou longo prazo levam à perda de estabilidade oclusal. Entretanto, esta opção pode causar injúrias na língua e principalmente acumular mais resíduos alimentares, favorecendo a presença de placa bacteriana e cálculo. **Discussão:** Inúmeros estudos destacam a estabilidade e eficiência das contenções. Cabe ao odontólogo a função de saber orientar o paciente quanto à importância da preservação ortodôntica e orientá-lo em relação à manutenção da saúde periodontal, individualizando a melhor forma para controlar o biofilme de acordo com o caso. **Conclusão:** A escolha do tipo de contenção ortodôntica deve ser criteriosa e baseada em evidências científicas, levando-se em conta a necessidade do paciente, bem como as considerações clínicas específicas do seu caso. Cada tipo de contenção possui vantagens e desvantagens únicas. É fundamental que o cirurgião-dentista tenha familiaridade com as características de cada opção, estando sempre apto a orientar seu paciente a procurar um ortodontista quando houver necessidade e assegurando, assim, a manutenção da estabilidade oclusal e da saúde periodontal.

Eficácia da terapia fotodinâmica na descontaminação de canais radiculares de dentes decíduos: revisão de literatura

- Giovana Gonçalves Vieira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Laura Rebeca Souza Santos - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Fernanda Carneiro de Bastos Souto - Mestre em Saúde da Família e docente (UNIPAM)
- Denise De Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: A odontologia moderna está em constante evolução, impulsionada pelo desejo de oferecer tratamentos mais eficazes, menos invasivos e mais confortáveis aos pacientes. Nesse cenário de busca por inovação, a Terapia Fotodinâmica (TFD) emerge como uma abordagem promissora e versátil, capaz de revolucionar múltiplas áreas da odontologia. A TFD fundamenta-se no uso de um fotossensibilizador que é ativado por uma fonte luminosa de acordo com um comprimento de onda específico, atuando em uma célula-alvo, conduzindo à morte celular sem prejuízos ao organismo humano. A desinfecção endodôntica ideal por meio do tratamento convencional de canais radiculares de dentes decíduos continua sendo um desafio. Recentemente, a Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (TFDa) foi proposta como um complemento ao tratamento endodôntico convencional para desinfecção microbiana. O objetivo desta revisão é avaliar a eficácia da terapia fotodinâmica como método de descontaminação de canais radiculares de dentes decíduos, analisando evidências científicas disponíveis na literatura atual. **Revisão da literatura:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês, publicados entre 2019 a 2024, com texto completo, sendo dispensada literatura cinzenta. O tratamento convencional para infecções endodônticas é a terapia de canal radicular, envolvendo remoção do tecido pulpar infectado e selamento dos condutos. Microrganismos, como bactérias *Enterococcus faecalis* e seus subprodutos metabólicos, são os principais causadores de doenças endodônticas. Eliminar ou reduzir esses agentes do sistema de canais radiculares é crucial para o sucesso do tratamento. O tratamento endodôntico de dentes decíduos é desafiador devido a várias razões. Os canais radiculares menores e as raízes parcialmente reabsorvidas dificultam o acesso endodôntico. Variações anatômicas também tornam a desinfecção ideal dos canais mais difícil. A TFDa tem sido sugerida como complemento à terapia convencional para superar essas limitações. Sua popularidade cresce devido à natureza indolor, facilidade de uso, baixa probabilidade de causar resistência microbiana e efeitos sistêmicos adversos. **Discussão:** A TFDa apresenta potencial no tratamento endodôntico de dentes decíduos, proporcionando facilidade de aplicação e conforto para os pacientes, influenciando positivamente sua experiência durante o procedimento. Estudos têm demonstrado resultados positivos da TFDa em comparação com o tratamento endodôntico convencional, porém a eficácia pode ser influenciada por variáveis como técnica e equipamentos como parâmetros do laser e o uso ou não de fibra óptica, e ainda os fotossensibilizadores utilizados. A padronização dos parâmetros da terapia, como formulação do fotossensibilizador e dose de energia, é crucial para garantir segurança e eficácia clínica. Ademais, o uso do laser de baixa potência pode promover a cicatrização do tecido apical, embora mais pesquisas *in vivo* sejam necessárias para confirmar esses benefícios. **Conclusão:** A TFDa representa um complemento para aprimorar a desinfecção no contexto do tratamento endodôntico padrão.

Estudo comparativo entre a instalação de implantes imediatos e implantes tardios: uma revisão da literatura

- Amanda Raquel De Oliveira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Iasmin Adrielly Rodrigues - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Giovanna de Paula Garcia - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM)
- Thays Cristiny Simão Melo - Mestre em Promoção de Saúde e docente (UNIPAM)

Introdução: A implantodontia teve uma grande influência na maneira como os cirurgiões-dentistas lidavam com a perda dentária, sobretudo em regiões onde há uma exigência estética maior. No passado, os implantes eram usados para a reabilitação em dois estágios, ocorrendo a instalação do pino entre 2 a 4 meses após a extração, permanecendo cerca de 3 a 6 meses livre de carga, podendo ter ou não a utilização de enxertos numa técnica chamada preservação da crista alveolar (ARP). Porém, devido à evolução dos estudos, tem se demonstrado que a instalação do implante imediatamente após a exodontia (IIP) tem vantagens em determinadas indicações em comparação com a técnica de instalação tardia. **Revisão da literatura:** No momento do planejamento para instalação de um implante imediato pós-exodontia, é necessário considerar a presença da parede alveolar íntegra, a possível presença de infecção e a posição do implante em relação a quantidade disponível de tecido duro, sendo a exodontia minimamente traumática necessária para garantir o máximo de preservação óssea e uma instalação bem-sucedida. Em casos onde é realizada a instalação tardia do implante, posteriormente a cicatrização óssea, deve-se considerar o processo de remodelação óssea, que pode resultar em uma perda de dimensão vertical da crista alveolar. **Discussão:** Foi relatado na literatura que, avaliando a preservação tecidual e a estética de implantes realizados pela técnica IIP e ARP, houve uma semelhança na taxa de sucesso nos casos em que a instalação imediata foi realizada com a parede vestibular intacta (89,9%), para os casos de preservação da crista alveolar (98,6%); diferentemente da técnica IIP com parede vestibular defeituosa, que se mostrou com uma baixa taxa de sucesso. Outro estudo que analisou o nível ideal da gengiva marginal e da papila vestibular, obteve como resultado um percentual de 64% de níveis ideais para implantes imediatos, contra 84% para implantes tardios. Foi verificado em um terceiro estudo que avaliou a espessura do osso vestibular e do nível gengival; apesar de resultados semelhantes entre as duas técnicas, observou-se uma maior confiabilidade na instalação de implantes em alvéolos frescos, associada ao enxerto ósseo xenógeno no gap, quando comparado aos implantes em rebordos cicatrizados. **Conclusão:** Embora haja semelhança nos resultados acerca das taxas de sucesso dos implantes imediatos e tardios, é necessário ter conhecimento das vantagens e benefícios para indicação de cada uma das técnicas, realizando um diagnóstico e planejamento individualizados para escolha da melhor opção. O implante imediato tem como benefícios redução do tempo de execução do tratamento, redução do uso de medicamentos e melhora nos aspectos psicológicos dos pacientes, especialmente em casos de exigência estética maior. Nos casos de instalação tardia, têm-se como vantagens uma maior previsibilidade estética e maior área para posicionamento do implante, considerando a ausência do espaço alveolar pós-exodontia.

Impactos do cigarro eletrônico na saúde bucal

- Thaísa Silva - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Maria Cecília Fagundes - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM)
- Eduardo Moura Mendes - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM)

Introdução: Nos dias atuais, tem se tornado cada vez mais comum o uso do cigarro eletrônico, conhecido também como vape, vaping e pod. Vários estudos demonstraram que a utilização desse dispositivo eletrônico de liberação de nicotina (ENRDs) vem aumentando cada vez mais entre adolescentes e jovens adultos. Além disso, seus produtos estão relacionados à causa de mortes devido a substâncias químicas presentes em sua composição. **Revisão da literatura:** Os ENRDs são dispositivos eletrônicos que funcionam através de uma bateria que aquece um líquido e o transforma em vapor. Os aromas e sabores liberados são atraentes aos usuários e causam memórias afetivas levando a uma falsa sensação de relaxamento. As pessoas idealizam que o uso do vaping irá ajudá-las a diminuir o hábito do consumo de cigarro branco, porém o dispositivo causa danos similares ao tabaco tradicional na cavidade bucal, além de não contribuir com a redução do vício da nicotina. A vaporização pode expor os usuários a produtos químicos liberados durante o aquecimento do dispositivo, como chumbo, alumínio e cobre, gerando riscos à saúde. Assim, este estudo consiste em descrever os danos que o cigarro eletrônico provoca na saúde oral da população. **Discussão:** O uso do cigarro eletrônico traz vários distúrbios para a cavidade oral, como alterações no fluxo salivar, neoplasias malignas, queimação, lesões intraorais por explosão do dispositivo, gengivite, halitose, cárie, diminuição dos níveis de imunoglobulina oral e periodontite (há produção de certas citocinas e radicais livres de oxigênio que provocam um efeito inflamatório que contribui para danos aos tecidos que circundam os dentes). Ademais, mais de 90 substâncias químicas que estão presentes no vaping são comprovadas como elementos tóxicos e cancerígenos e algumas podem levar a pigmentação dos dentes, danos ao esmalte dentário e ao acúmulo de bactérias em suas superfícies. **Conclusão:** O cigarro eletrônico é uma ameaça à saúde, mesmo com a conscientização da população sobre seus efeitos negativos. É de suma importância que os profissionais da saúde e os cirurgiões-dentistas, como promotores de saúde, alertem a população sobre os danos e promovam medidas preventivas para conter o uso.

Instrumentação oscilatória atual

- Isis Eduarda Nascimento Gonçalves - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Julia Oliveira de Siqueira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Isadora Pacheco Caixeta - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- James Lucas Oliveira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Leonardo Biscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: O uso do movimento oscilatório na endodontia, realizado de forma manual ou mecanizada, é de grande valia, uma vez que auxilia na penetração dos instrumentos no interior do canal minimizando o risco de fratura, garantindo segurança aos pacientes durante os procedimentos endodônticos. O objetivo deste trabalho é revisar a literatura a fim de analisar e expor os benefícios do uso dessa cinemática de instrumentação quando realizada de forma mecanizada através da utilização de contra-ângulo oscilatório. **Revisão de literatura:** Em 1985, surge a cinemática de instrumentação baseada na oscilação das limas à direita e à esquerda. É uma técnica chamada de “forças balanceadas”. O movimento de mesma intensidade em direções opostas levaria a uma resultante zero mantendo o instrumento no centro do canal. Juntamente foi proposto que os instrumentos tivessem pontas inativas para minimizar o risco de desvio do canal e que a secção transversal fosse triangular, o que daria maior flexibilidade às limas. **Discussão:** O conhecimento técnico é essencial para um tratamento endodôntico satisfatório, e a escolha do método a ser utilizado depende das necessidades individuais do profissional, levando em consideração a anatomia do conduto radicular, o tempo e o conforto do paciente durante o preparo químico-mecânico do canal radicular. A utilização da instrumentação oscilatória oferece uma série de vantagens significativas, principalmente ao proporcionar um acesso aprimorado ao terço apical com um mínimo de desvio do canal. Esse sistema facilita o início do processo de instrumentação, visando melhorar o acesso e o desempenho das primeiras limas durante o tratamento, resultando na dilatação e limpeza inicial do conduto. Isso assegura a trajetória adequada do canal, preparando-o para a ampliação posterior com limas manuais e/ou rotatórias. Tanto instrumentos manuais de aço inox quanto os de níquel-titânio podem ser empregados nessa técnica, com baixo risco de fratura, uma vez que não geram movimento de torção nas limas. No entanto, é importante notar que a instrumentação oscilatória apresenta a limitação de não permitir o uso de limas de maior diâmetro, uma vez que o movimento é limitado pelo grau de curvatura e flexibilidade das limas. Sendo assim limitada à instrumentação inicial do sistema de canais e ao estabelecimento do trajeto inicial das limas “Glide Path”. **Conclusão:** A instrumentação oscilatória reduz o tempo operatório. A utilização desse recurso é bastante eficaz na limpeza e na localização inicial dos canais radiculares.

Lesões potencialmente malignas, processo diagnóstico: revisão de literatura

- Vitória de Oliveira Rodrigues - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Lucas Siqueira Campos - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM)
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)
- Leonardo Biscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: Há um grupo de anormalidades clínicas e histopatológicas, em nível celular, que constitui um conjunto de alterações teciduais que possuem maior potencial de transformação em neoplasias malignas quando comparadas aos tecidos normais, são denominadas lesões potencialmente malignas. Isso quer dizer que o desconhecimento do cirurgião-dentista e da própria população em relação à identificação de lesões potencialmente malignas e a demora em procurar orientação para obter o diagnóstico são causas de grande problema para a saúde pública de vários países do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as lesões mais prevalentes são leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e líquen plano oral. Naturalmente, as lesões apresentam prevalências diferentes na população, muitas vezes associadas com diferenças ambientais e de comportamento, o que influencia na exposição aos fatores etiológicos; ainda, podem ser assintomáticas e assumir uma aparência clínica benigna. **Revisão de literatura:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão integrativa da literatura a partir dos métodos de diagnóstico para lesões potencialmente malignas, destacando a importância da identificação dessas lesões em estágio de não malignização. Foi feita pesquisa nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e PubMed com os descritores “lesões potencialmente malignas”, “diagnóstico” e “odontologia” associados ao operador booleano “E”, bem como seus correspondentes em inglês “potentially malignant lesions”, “diagnosis”, “dentistry” e o operador booleano “AND”. **Discussão:** Cerca de 80% dos cânceres de boca são evoluções de lesões que possuem potencial de malignidade, por esse motivo conhecer essas lesões é de extrema importância para o diagnóstico precoce que melhora o prognóstico; as taxas de sobrevivência e as complicações no tratamento ou pós-tratamento são minimizadas, assim como os resultados estéticos e funcionais que terão resultados menos mutiladores. A biópsia, sendo excisional ou incisional, e o estudo histopatológico das amostras são fundamentais para o processo do diagnóstico definitivo do material coletado para análise anatomopatológica. **Conclusão:** Em 60% dos casos, o diagnóstico do câncer oral é realizado em estágios avançados, o que gera longos tratamentos, de alto custo econômico e social, pior prognóstico, podendo acarretar em morte, invalidez e deformidades faciais. Logo, a biópsia incisional seguida de exame histopatológico se torna imprescindível, sendo esses, os processos diagnósticos padrão ouro para lesões potencialmente malignas.

Manejo comportamental de crianças autistas

- Ana Bárbara Alves Cardoso - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Ana Luiza Alves Brito - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Adrielle Germano Ferreira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Denise De Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: Lidar com crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um desafio quando se trata de cuidados odontológicos. O TEA apresenta diferentes níveis de gravidade, com sinais e sintomas surgindo por volta dos 6 meses, sendo definidos por volta dos 3 anos e persistindo ao longo da vida. As crianças podem apresentar comprometimento visual, auditivo e cognitivo, o que muitas vezes acaba afetando a higiene bucal e as consultas odontológicas. **Revisão de literatura:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de pesquisa Scielo e Google Acadêmico. Foram selecionados os artigos dos últimos cinco anos, em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra, sendo dispensada a literatura cinzenta. Entende-se que o consultório odontológico impulsiona ansiedade devido ao uso de luzes fluorescentes fortes, ruídos provocados pela caneta de alta rotação e aromas desconhecidos. Por essa razão, é necessário que o profissional escolha uma técnica adequada a cada tipo de paciente, de acordo com sua idade, padrão comportamental e aceitabilidade dos pais. Nesse contexto, os odontopediatras adotam técnicas aversivas e não aversivas. As técnicas não aversivas compreendem ações como a técnica dizer-mostrar-fazer. Em relação às técnicas aversivas, a sua adoção é considerada adequada para as situações nas quais não se consegue a colaboração da criança por meio de outras abordagens. Logo, constata-se que as técnicas não aversivas são a primeira opção adotada pelos odontopediatras, por mostrarem uma resposta favorável. A utilização de técnicas não aversivas são os métodos menos empregados e demandam autorização do responsável da criança. **Discussão:** Durante o atendimento odontológico, a principal dificuldade é a baixa comunicação entre o profissional e o paciente. A equipe odontológica deve estar preparada para lidar com as possíveis respostas típicas aos estímulos sensoriais, por isso, dependendo do procedimento e do grau do transtorno, o atendimento pode ser domiciliar. Em geral, pacientes com TEA têm maior dificuldade em manter a higiene oral em casa, como o uso do fio dental e escovação. Devido a isso, os pais são responsáveis pelo cuidado oral dos filhos e devem ser orientados a utilizar métodos que facilitem esse momento. Existem algumas técnicas, e a mais empregada é a cronometragem da escovação e do fio dental, assim o indivíduo que possui TEA vai poder entender quando a tarefa acaba. **Conclusão:** Os resultados revelaram que as crianças com autismo apresentaram uma predominância significativamente maior de hipersensibilidade sensorial e de dificuldade com os cuidados orais, tanto domésticos, quanto no consultório odontológico. Portanto, para melhor atender crianças com TEA, deve-se utilizar de estratégias que alterem as características sensoriais do ambiente odontológico, bem como intervenções para reduzir as sensibilidades sensoriais dessas crianças. É adequado reconhecer todas as dificuldades e incômodos que esse paciente pode apresentar durante as suas consultas odontológicas.

Manejo de pacientes anticoagulados na prática clínica odontológica

- Giovanna de Paula Garcia - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Arthur Leonel Oliveira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Julia Oliveira de Siqueira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM)
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: Os anticoagulantes orais são fármacos prescritos para prevenir a formação de coágulos e reduzir o risco de eventos tromboembólicos, como acidentes vasculares cerebrais (AVCs) e trombozes venosas profundas. Atualmente, a varfarina é o medicamento mais utilizado. Pacientes em uso desses medicamentos, que necessitem de cirurgias orais como extrações dentárias, cirurgias periodontais e implantes, requerem cuidados específicos para minimizar os riscos de hemorragia, por parte do cirurgião dentista. **Revisão de literatura:** A partir de buscas de artigos em português e inglês, publicados nos últimos 15 anos nas bases de dados PubMed e Scielo, foram revisados protocolos de manejo desses pacientes pelos profissionais da odontologia, com foco em segurança para o paciente e o profissional. **Discussão:** Com o aumento do risco de complicações hemorrágicas durante e após procedimentos odontológicos, o cirurgião dentista precisa estar capacitado para atender essa população. Atualmente, o índice internacional normalizado (INR) é o principal teste global para monitorar e planejar intervenções pré-cirúrgicas, sendo realizadas 24 horas antes do procedimento odontológico, pelo cálculo entre o tempo de protrombina e a média do intervalo normal de coagulação. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, é seguro a execução de procedimentos cirúrgicos odontológicos com valores do INR entre 2 a 3,5. Em casos em que o valor exceda a quantia de 5, não é aconselhável a realização de nenhum procedimento, sendo necessário o encaminhamento para consulta médica. Uma avaliação completa, incluindo uma entrevista clínica detalhada e exames clínicos e físicos precisos são essenciais. É fundamental detectar sinais de condições hematológicas, como púrpura, contusões profundas, hematomas visíveis, inchaço nas articulações e sangramento nasal e gengival espontâneos, pois precocemente possibilitam um tratamento mais eficaz. Porém, ajustes na dose ou remoção da medicação são consideradas em casos específicos são medidas realizadas pelo médico responsável. **Conclusão:** Ajustes na dose ou a interrupção do anticoagulante oral antes de procedimentos odontológicos menos invasivos apresentam riscos de complicações tromboembólicas que excedem os riscos de eventos hemorrágicos. A troca de informações com o médico é de fundamental importância na tomada de decisões para o manejo de anticoagulados.

Manejo odontológico interdisciplinar em portadora de Displasia Ectodérmica Hipoidrótica: um relato de caso clínico

- Hérica Roque Terêncio - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Antônio Afonso Sommer - Doutor em Ortodontia e docente (UNIPAM)
- Helvécio Marangon Júnior – Doutor em Odontologia e docente (UNIPAM)

Introdução: A Displasia Ectodérmica (DE) é uma condição rara que abrange um conjunto de síndromes hereditárias, sendo mais comum a displasia ectodérmica hipoidrótica (DEH) ligada ao cromossomo X. Caracteriza-se pelo comprometimento de derivados embriológicos do ectoderma como pele, cabelo, unhas, dentes, glândulas sudoríparas, salivares e tireoide. As manifestações de interesse odontológico mais frequentes são a oligodontia ou a anodontia, as anomalias de formas dentárias, hipoplasia de esmalte e deficiência no desenvolvimento do processo alveolar. A atuação do cirurgião-dentista, desde o diagnóstico precoce até a reabilitação definitiva, contribui para obter um resultado positivo no aspecto biopsicossocial e na qualidade de vida dos indivíduos afetados. O objetivo deste relato é relatar um caso clínico de uma paciente portadora de displasia ectodérmica hipoidrótica e descrever o manejo odontológico interdisciplinar adotado para o tratamento, destacando abordagens terapêuticas utilizadas e resultados alcançados. **Relato de caso clínico:** Paciente de nove anos compareceu, inicialmente, a uma clínica privada na sua cidade para tratamento ortodôntico devido à queixa estética. Após exames radiográficos, foi levantada a possibilidade de diagnóstico de DEH, o que motivou a família a buscar mais informações no Centro Clínico Odontológico da UNIPAM, em Patos de Minas. Durante a avaliação clínica e radiográfica, foram observados sinais como pele ressecada, hipotricose, agenesia de 21 dentes/germes permanentes e classe III esquelética com dentes em formato cônico e bem espaçados, indicando um quadro compatível com oligodontia grave. Suspeitando-se da presença da doença, foi recomendada uma consulta com um médico geneticista e elaborado um plano de tratamento em conjunto com a família. O tratamento iniciou-se com orientações e adequação em saúde bucal personalizadas, e a confecção de um aparelho ortodôntico móvel com plano de mordida e molas bidigitais. Adicionalmente, foram realizados procedimentos como levantes de mordida em resina composta nos segundos molares inferiores e pistas planas diretas no canino superior esquerdo para descruzamento dos dentes 62 e 63. Após menos de seis meses, obteve-se um resultado funcional satisfatório, o que permitiu traçar um planejamento estético em conjunto com a paciente e sua família. Este plano incluía o aumento de coroa clínica nos incisivos centrais superiores, resultando em uma resposta positiva por parte da paciente e seus familiares. **Discussão:** As manifestações clínicas da DE interferem em diversas questões de ordem psicológica e social na vida dos pacientes, principalmente devido às irregularidades no formato dentário e à falta de dentes permanentes, pois afetam sua autoestima e dificultam as relações sociais. Logo, é importante que o cirurgião-dentista auxilie nos cuidados com os dentes decíduos para que permaneçam na arcada pelo maior tempo possível. Assim, o plano de tratamento elaborado se estende até que o paciente tenha idade, condições e estrutura para reabilitação completa dos aspectos estéticos, funcionais e psicológicos. **Conclusão:** Foi possível concluir que o diagnóstico correto e precoce dessa doença é primordial para restabelecer as funções do paciente. A odontologia corretiva pode ajudar na autoestima, no bem-estar e na reintegração social do paciente. CAAE: 78089624.8.0000.5549.

Manifestações bucais em pacientes usuários de cocaína: revisão de literatura

- Lucas Lourenço dos Santos - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Marcela Elisa Souza Lopes - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thays Cristiny Simão Melo - Mestre em Promoção de Saúde e docente (UNIPAM)
- Cassia Eneida Souza Vieira - Mestre em Saúde Coletiva e docente (UNIPAM)
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM)

Introdução: Usuários de drogas, como a cocaína, ganharam destaque na odontologia em decorrência das diversas manifestações bucais observadas. A literatura define o termo “droga” como qualquer substância com capacidade de alterar a fisiologia e o comportamento do indivíduo, capaz de levar à dependência química. Apesar dos efeitos devastadores que causam à saúde, as drogas são usadas há muitos anos, com propósitos diversos, como o religioso, o medicinal e o recreativo. No caso da cocaína, estudos do século XX mostraram que seu uso tem efeito degenerativo, o que levou à sua proibição na Europa e nos EUA. Contudo, a partir dos anos 1970, seu consumo aumentou novamente até os dias atuais, sendo considerado um desafiador problema de saúde pública. Atraídos por seus efeitos de euforia, prazer e redução do apetite, muitas pessoas utilizam a cocaína como uma forma hedonista de interação social. Seu uso, porém, tem um alto preço a médio e longo prazo, pois gera dependência, depressão, vulnerabilidade social, etc. No âmbito da odontologia, as alterações bucais provocadas pelo seu uso são xerostomia, perda óssea, lesões de cárie, bruxismo, doença periodontal e hipoestesia (perda/redução da sensibilidade). Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura sobre as manifestações bucais encontradas em usuários de cocaína, bem como contribuir para a capacitação de estudantes e cirurgiões-dentistas, possibilitando melhor diagnóstico e tratamento desses pacientes. **Revisão de literatura:** A cocaína é uma substância extraída da folha da “*Erythroxylon coca*” com ação estimulante no sistema nervoso central. Sua forma consumida é o cloridrato de cocaína que, dependendo do estado em que se encontra, pode ser aspirado, injetado, aplicado topicamente na mucosa e tragado em cachimbos, gerando efeitos nocivos não apenas ao sistema estomatognático e nervoso, mas também à saúde em geral. Quando aspirada, o efeito mais devastador observado é a perfuração do septo nasal, porém, mais frequentemente relatadas, estão as hemorragias nasais recorrentes, crostas intranasais, rinite e sinusite crônica. Quando fumada, as manifestações bucais mais observadas são queilite angular, úlceras, necrose de mucosas e candidíase pseudomembranosa. Quando aplicada topicamente na mucosa oral, os efeitos associados são recessão gengival, erosão, perda óssea e úlceras. **Discussão:** Partindo-se da premissa de que todas as pessoas, no Brasil, têm direito constitucional de acesso ao serviço de saúde pública, é dever do cirurgião-dentista identificar e tratar as lesões orais envolvendo o uso de cocaína. Dessa maneira, trabalhos sobre os efeitos da cocaína no organismo são de suma importância na comunidade acadêmica e ampliam a compreensão do tema permitindo um melhor atendimento e possibilitando, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida dos usuários, baseado no modelo de atenção à saúde biopsicossocial. **Conclusão:** É mister que as instituições de ensino e pesquisa ampliem os estudos e a discussão sobre esse tema, a fim de capacitar acadêmicos e profissionais já formados para o atendimento humanizado e acolhedor de usuários de drogas, possibilitando a identificação e o tratamento de lesões orais.

Manifestações orais do refluxo gastroesofágico em pessoas com paralisia cerebral: um relato de caso

- Vanessa Inácio - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Amanda Londe Dimas - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: A paralisia cerebral é um distúrbio motor crônico, de caráter não progressivo, associado a alterações motoras, posturais e de movimento. Em acréscimo, essa condição possui relação com a doença do refluxo gastroesofágico, que possui manifestações orais como a biocorrosão dentária, sialorreia e bruxismo. O objetivo deste estudo é demonstrar as manifestações bucais da doença do refluxo gastroesofágico em pacientes com paralisia cerebral e a contribuição do cirurgião-dentista na qualidade de vida desses pacientes. **Relato de caso clínico:** Relato de caso submetido ao CEP/UNIPAM CAAE 78776124.7.0000.5549. Paciente com paralisia cerebral compareceu ao Centro Clínico Odontológico do UNIPAM para atendimento odontológico, tendo como queixa principal dor em alguns dentes. Durante o exame clínico intraoral, foi observada a presença de biocorrosão dentária, sialorreia, atrição e algumas lesões cáries. Diante da gravidade das lesões por biocorrosão dental e as superfícies dentárias afetadas, foi feito o encaminhamento médico da paciente em busca do diagnóstico definitivo da doença do refluxo gastroesofágico. Ao longo dos atendimentos e dos tratamentos realizados, foi confirmada a hipótese diagnóstica e a paciente encontrava-se sem sensibilidade dentária. Através desse relato de caso, buscamos levar conhecimento sobre as manifestações bucais dessa doença do trato digestivo para os cirurgiões-dentistas, permitindo que eles beneficiem esses indivíduos tanto na saúde bucal, quanto sistemicamente. **Discussão:** A literatura, ao longo do tempo, vem demonstrando que pessoas com paralisia cerebral e biocorrosão dentária possuem relação direta com a condição em questão, principalmente diante de sítios específicos afetados como palatinas de dentes superiores e oclusais de ambos os arcos. Além disso, essa condição apresenta influência na gravidade das lesões por biocorrosão dental, provoca aumento da taxa do fluxo salivar durante os episódios do refluxo e retêm o bruxismo como um de seus indícios. **Conclusão:** A doença do refluxo gastroesofágico possui manifestações orais que podem ser indicativas dessa condição, tendo grande prevalência nesse grupo de pacientes. Sendo assim, o cirurgião-dentista deve ter conhecimento dessa relação para ter o discernimento do diagnóstico, buscando, assim, sua contribuição na equipe multiprofissional para a melhor qualidade de vida desses pacientes.

Oralflix: criação de um podcast acadêmico para estudantes e profissionais de odontologia

- Échelly Lorrany Alves de Oliveira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: A base teórica e prática fundamental para o exercício profissional é sedimentada durante a graduação, e o uso de recursos audiovisuais contribuem grandemente para isso. Fato é que o mundo passa pela quarta revolução industrial, com isso torna-se indispensável que a educação também avance, entretanto, para isso, é necessário superar as barreiras criadas pela desigualdade social. Nesse contexto, o uso de podcast como ferramenta funcional de disseminação de informações, com distribuição direta e atemporal, permite que o usuário esteja sempre atualizado sem que precise buscar por algo em específico na internet. Dessa forma, desenvolve-se um espaço mais íntimo e acolhedor com o ouvinte. **Relato de experiência:** O “OralflixPOD” foi proposto como um podcast que aborda assuntos odontológicos para estudantes e profissionais da área. Os episódios foram gravados no estúdio de áudio da CRIVO no Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM) com docentes da instituição, os quais compartilharam seus conhecimentos com maestria. As entrevistas tinham duração entre 30-50 minutos, sobre assuntos determinados previamente por meio de questionários preenchidos pelos graduandos do curso de odontologia. O link para seleção de temas via google forms foi encaminhado às turmas VII e VIII e recebeu os votos durante o período de 3 meses para seleção. A primeira temporada do “OralflixPOD” contou com quatro episódios que abordam odontogênese, imunidade humana, microbiologia e microbiota oral, alguns dos mais votados. As publicações foram finalizadas em 7 de janeiro de 2024, na plataforma de streaming “Spotify” e divulgadas através do perfil Oralflix no Instagram, o qual durante o período de publicação alcançou 90 seguidores e recebeu feedbacks positivos sobre sua efetividade. **Discussão:** O termo *podcast* une o prefixo “*pod*” faz referência aos ipods da Apple e o sufixo “*casting*”, que associa a ideia de transmissão de mensagens. Tais arquivos de áudio usam ferramentas para gerar um ambiente mais intimista com o ouvinte. Assim sendo, seu uso contribui não apenas para a agilidade no recebimento mas também para uma maior imersão do estudante no conteúdo abordado. A versatilidade dessa ferramenta torna seu uso extremamente simples e intuitivo, podendo ser reproduzido em celulares, computadores e tablets. Ademais, com o avanço tecnológico os alunos apresentam-se mais motivados a incorporarem recursos múltiplos durante os estudos, para além do método convencional de ensino e aprendizagem. **Conclusão:** Ficou evidente a importância e a facilidade conferida aos estudos por meio do uso de podcasts como recurso de ensino e aprendizagem. Os temas abordados propostos pelos próprios alunos do curso de odontologia foram capazes de direcionar os estudos principalmente para a inserção no contexto do método ativo de ensino. Sendo assim, cumpriu seu papel, ofertando à Educação ferramentas de ensino e aprendizagem cada vez mais modernas e possibilitando aos alunos aprender de forma mais efetiva e prazerosa. Portanto, promoveu-se a Educação de forma completa e inovadora para os que atuam ou atuarão na área odontológica.

O uso de canabinoides na odontologia: uma estratégia terapêutica promissora: revisão de literatura

- Iasmin Adriely Rodrigues Silva - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)
- Fabrício Campos Machado - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: É notório que a comunidade científica tem se empenhado na busca por novos métodos de tratamento para uma variedade de alterações patológicas, o que desperta considerável interesse na classe odontológica. A investigação de novas abordagens terapêuticas está expandindo os estudos referentes a plantas medicinais, em especial a *Cannabis sativa*. A planta está adquirindo significativa importância atualmente devido aos seus diversos compostos e canabinoides, sendo os principais o Δ^9 tetrahydrocannabinol (Δ^9 -THC), canabinol (CBN) e o canabidiol (CBD). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi identificar as possíveis aplicações dos canabinoides em Odontologia e avaliar os efeitos benéficos e colaterais da planta. **Revisão de literatura:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com busca de artigos em inglês e português, publicados nos últimos 10 anos, nas bases de dados Scielo e Pubmed, que abrangem ainda a literatura cinzenta, dada a amplitude das revisões narrativas. **Discussão:** A *Cannabis sativa* é uma planta medicinal conhecida desde a antiguidade. Com o passar do tempo o uso de um de seus compostos de maneira inadequada resultou na sua proibição legislativa, tendo como consequência a diminuição das pesquisas sobre os possíveis benefícios da planta. Com a evolução das investigações, tornou-se fonte de concentração de estudos um dos seus principais compostos, o CBD, devido ao seu efeito terapêutico em inúmeras condições patológicas. O CBD consiste em um fitocanabinoide isento de efeito psicoativo, que tem possíveis ações benéficas, como propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes e analgésicas. Entre as suas propriedades, foi possível relacionar o CBD e doença oral em diversas áreas: prevenção da perda óssea alveolar em casos de periodontite, melhoria nas alterações epiteliais em lesões ulcerativas geradas na mucosite oral, potencial auxílio em casos de cirurgia e traumatologia oral e suas propriedades analgésicas, porém os estudos referentes à aplicabilidade na odontologia ainda são restritos. **Conclusão:** Ainda faltam estudos e pesquisas científicas que comprovem a segurança do tratamento com a planta, contudo é uma terapia promissora, cuja literatura já demonstra resultados positivos para indicações adequadas de uso, sendo possível verificar o interesse de muitos profissionais acerca do assunto e uma crescente aceitação desse método terapêutico.

O uso de cimentos biocerâmicos em obturações endodônticas

- João Vitor Cunha Silveira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Rafaela de Fátima Mota Barbosa - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Amanda Londe Dimas - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Rhanya Maria Silva Fraga - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Leonardo Biscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: Um dos principais objetivos do tratamento endodôntico é a eliminação dos microrganismos do sistema de canais radiculares e impedir que novos microrganismos tenham acesso ao interior do canal. Através da combinação das técnicas de instrumentação, de limpeza química e obturação, é possível atingir esse objetivo. A etapa final do tratamento endodôntico, que consiste na obturação dos canais radiculares, é em grande parte responsável por oferecer condições de regeneração aos tecidos perirradiculares e impedir a recontaminação. Com esse intuito, surgiram no mercado os cimentos endodônticos biocerâmicos com a promessa de garantir uma melhor resposta biológica dos tecidos periapicais e promover o selamento eficiente dos canais radiculares. O objetivo desta revisão bibliográfica sobre cimentos biocerâmicos é analisar a sua eficácia, as suas propriedades físicas, químicas e biológicas, os seus usos na endodontia, as vantagens e desvantagens do uso destes materiais. **Revisão de literatura:** Para que se possa considerar um cimento endodôntico ideal, ele precisa ser biocompatível, bacteriostático, radiopaco, ter estabilidade dimensional, ter fácil remoção do canal e não deve ser condutor térmico. Apesar da grande evolução dos cimentos, ainda é difícil encontrar um que se encaixe totalmente nesses requisitos, mas há alguns que apresentam excelentes resultados, como os biocerâmicos. **Discussão:** Os cimentos biocerâmicos, quando comparados aos cimentos convencionais, podem induzir a formação de hidroxiapatita na presença de água, resultando em grande poder biológico e bioativo de cicatrização óssea e notável atividade antibacteriana. Uma grande vantagem desse tipo de cimento, em relação aos restantes do mercado, é a capacidade de formação de ligações químicas com a dentina devido à formação de hidroxiapatita, diminuindo a microinfiltração. Suas apresentações clínicas podem ser consideradas muito vantajosas, já que alguns dos cimentos são disponibilizados em seringa com o material pronto para uso, melhorando o tempo de trabalho e evitando possíveis falhas de manipulação. Outra característica interessante desse material está no fato de a reação de presa ocorrer mesmo na presença de umidade. Os biocerâmicos apresentam uma menor irritação tecidual e menor inflamação em comparação aos demais materiais obturadores. A atividade antimicrobiana elimina as bactérias residuais que poderiam ter sobrevivido ao preparo endodôntico ou que possam vir a invadir o canal radicular posteriormente por microinfiltração. **Conclusão:** Os cimentos biocerâmicos apresentam boas propriedades de trabalho, tempo de presa adequado, pH alcalino, capacidade de liberação de íons de cálcio, biocompatibilidade, grande capacidade de selamento e atividade antibacteriana. No entanto, ainda há limitações quando comparados com os critérios para um material ideal usado para fins endodônticos, como dificuldade na sua remoção em caso de retratamento.

Parestesia do nervo alveolar inferior: etiologia e possibilidades de tratamento: revisão de literatura

- João Pedro Pereira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Wallisson Alexandre Soares - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM)
- Ivania Aparecida Pimenta Santos Silva - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM)

Introdução: O nervo alveolar inferior (NAI) pode sofrer lesões em vários tipos de tratamentos cirúrgicos da odontologia, podendo ocasionar complicações que afetam significativamente os pacientes. Entre essas complicações, a parestesia se destaca, juntamente com a hipoestesia e hiperalgisia. As causas mais comuns das lesões aos nervos alveolares durante os procedimentos cirúrgicos incluem a compressão ou fratura devido ao contato intenso das raízes dentárias com o nervo, nos procedimentos de exodontia, bem como lesões diretas causadas por instrumentos pontiagudos ou lâminas rotativas durante a extração da raiz ou remoção do osso circundante, para procedimentos de implante dentário. **Revisão de literatura:** Os pacientes afetados pela parestesia experimentam diversos sintomas, tais como sensibilidade, sensações de dor, dormência, formigamento, pontadas e coceira. A terapia para casos de parestesia do NAI ainda é motivo de debate na literatura, uma vez que não existe um método totalmente eficaz para essas situações. O que se observa é a redução dos sintomas em um período aproximado de dois meses. **Discussão:** O tratamento da parestesia do NAI envolve várias abordagens que podem ser utilizadas sozinhas ou combinadas, sendo elas cirúrgicas e medicamentosas. A associação das vitaminas do complexo B, microneurocirurgia quando há suspeita de ruptura do nervo e a laserterapia são tratamentos muito utilizados. A literatura tem enfatizado que, mesmo havendo várias terapias disponíveis, a restauração completa da sensibilidade não pode ser assegurada. Evidências atuais descrevem o efeito bioestimulador e reparador e os potenciais analgésico e anti-inflamatório proporcionado pela laserterapia. Ademais, a associação de mais de um tipo de tratamento, como terapias medicamentosa, fisioterápica, crioterápica e a eletroestimulação, são tratamentos que buscam uma redução dos sintomas. **Conclusão:** Independentemente do fator causal, a parestesia do NAI está intimamente relacionada a erros ou negligências durante os planejamentos cirúrgicos. Entretanto acidentes no transcirúrgico ou complicações pós-operatórias podem ocorrer mesmo nos casos bem planejados e com cirurgiões experientes, cabendo ao profissional estar atualizado e apto a solucionar os casos da melhor forma. Vários tratamentos têm sido abordados sendo quase sempre necessário o tratamento multidisciplinar. Evidências científicas atuais têm destacado os protocolos de laserterapia como a terapêutica que têm demonstrado melhores resultados.

Perspectivas do mercado de trabalho em odontologia voltadas à área de saúde coletiva

- Ana Cecília Paula e Silva - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Cassia Eneida Souza Vieira - Mestre em Saúde Coletiva e docente (UNIPAM)
- Aletheia Moraes Rocha - Doutora em Ciências da Saúde e docente (UNIPAM)

Introdução: Muito se debate sobre a saturação do mercado de trabalho privado na odontologia, porém há uma escassez de discussões sobre possíveis direções alternativas a serem seguidas. Diante disso, a formação acadêmica dos estudantes de odontologia deve prepará-los para o mercado de trabalho público, abrangendo suas possibilidades de emprego e ampliando a formação de profissionais da área odontológica, para atender uma demanda crescente da população, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revisão da literatura:** Este trabalho tem como objetivo demonstrar a importância das instituições de ensino na formação de acadêmicos preparados também para atuarem neste importante e crescente mercado de trabalho, que é o SUS. Para tal, foram consultados artigos na língua portuguesa e inglesa, através das bases de dados Scielo, BVS e Google acadêmico de 2014 a 2024. **Discussão:** Até meados da década de 1980, a saúde pública no país era realizada pelo Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que contemplava apenas os contribuintes associados. Atualmente, o SUS é o único sistema de saúde para a grande maioria dos brasileiros. A perspectiva é de ampliação para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde. É válido lembrar que, ao trabalhar como profissional liberal, o cirurgião-dentista não possui benefícios trabalhistas, como o salário mensal fixo, FGTS, 13º salário e férias; sua renda mensal pode oscilar conforme o nível de desemprego populacional e crescimento econômico. Ao trabalhar no serviço público, o cirurgião-dentista pode usufruir dessas vantagens, além da garantia de estabilidade no emprego. Dessa forma, o SUS representa uma importante opção de mercado de trabalho para os profissionais da odontologia, especialmente a partir da inserção da saúde bucal na Estratégia do Programa de Saúde da Família. Apesar disso, muito ainda há que ser aprimorado na maioria das instituições de ensino no Brasil de forma a garantir uma mudança qualitativa na formação de acadêmicos, que contemple as necessidades de atuação no SUS. Representam opções de trabalho para o cirurgião-dentista na saúde coletiva os cargos de coordenação de Saúde Bucal, cirurgião-dentista da rede básica em saúde, especialistas (endodontistas, periodontistas, cirurgião bucomaxilofacial, etc), auditor, além da possibilidade de atuação na indústria; e no terceiro setor (ONGs, Instituto Brasileiro de Odontologia e Pesquisa –IBOP, etc). **Conclusão:** O mercado de trabalho voltado à odontologia na área de Saúde Coletiva é, portanto, muito mais amplo do que supõe a maioria das pessoas. Dessa forma, é mister que as instituições de ensino capacitem e instruam os acadêmicos de odontologia para as vastas possibilidades de trabalho no âmbito da saúde pública. Prática esta que fomentará a construção de um Sistema Único de Saúde cada vez mais forte e capaz de atender às demandas da sociedade.

Principais condições e patologias frequentes na mucosa oral bebês: revisão de literatura

- Camille Rodrigues - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Laura Rebeca Souza Santos - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Gabriela Santana de Castro Dutra - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Cassia Eneida Souza Vieira - Mestre em Saúde Coletiva e docente (UNIPAM)
- Denise De Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: A cavidade oral do recém-nascido saudável parece ser simples, porém apresenta condições estruturais próprias e complexas. Alterações na mucosa oral em bebês ocorre devido a fatores que podem ser originados de distúrbios no desenvolvimento das estruturas ou ainda como doenças oportunistas. Entre as alterações mais prevalentes, relacionadas à estrutura, citam-se nódulos de Bohn, pérolas de Epstein e anquiloglossia. Classificada como doença oportunista, tem-se a candidose pseudomembranosa. **Revisão de literatura:** Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Scielo e PubMed. Foram selecionados artigos em língua portuguesa e inglesa, disponíveis na íntegra, dispensando literatura cinzenta. Nos estudos selecionados, foram obtidos dados epidemiológicos a respeito da incidência de pérolas de Epstein, nódulos de Bohn, anquiloglossia e candidose pseudomembranosa, alterações mais prevalentes nos recém-nascidos. Alterações como pérolas de Epstein e nódulos de Bohn, considerados cistos palatinos, têm os mesmos aspectos clínicos, histologicamente idênticos, mas com etiologias distintas. As pérolas de Epstein têm origem no aprisionamento do epitélio no processo de fusão dos palatos, apresentando-se clinicamente em sua região anterior. Já os nódulos de Bohn se desenvolvem a partir de restos de glândulas salivares palatinas, que se encontram próximas à linha média do palato. Outra anomalia é o freio lingual curto, a anquiloglossia. Em relação às doenças oportunistas, a candidose pseudomembranosa é desencadeada pela infecção fúngica da *Cândida albicans* e é considerada como uma lesão de grande prevalência na cavidade oral. **Discussão:** Ao nascimento, a boca e a musculatura associada à região orofacial devem estar em plena atividade para que as funções vitais do recém-nascido, como respiração e deglutição, possam ser realizadas. A presença de alterações de mucosa em bebês vem sendo abordada em grande proporção, demonstrando a importância das visitas regulares ao cirurgião-dentista, apesar da não presença de elementos dentários e da pouca idade. Algumas alterações podem ser consideradas normais da fase e se modificam ou desaparecem ao longo do tempo. Entretanto, algumas dessas alterações podem precisar de intervenção odontológica, como lesões em tecidos moles causados por bactérias, fungos e vírus. Nódulos de Bohn e Pérolas de Epstein, chamados de cistos palatinos, não exigem tratamento, uma vez que tendem a se resolver de forma natural. Nos casos de anquiloglossia, dificultando ou impedindo a amamentação, é recomendada as cirurgias de frenotomia ou frenectomia. A candidose pseudomembranosa se apresenta clinicamente como uma massa branca, removível após raspagem e popularmente conhecida como sapinho. Deve ser tratada com medidas de higienização oral do recém-nascido e aplicação de antifúngicos na cavidade bucal do bebê e, muitas vezes, na mama da mãe. **Conclusão:** Essas condições ou patologias na cavidade oral de bebês desencadeiam preocupações aos pais. É de grande importância que sejam feitas visitas regulares ao cirurgião-dentista para o esclarecimento de dúvidas e a transmissão de orientações sobre saúde bucal, além da indicação da melhor conduta e do tratamento adequado, quando necessário.

Sedação consciente como método para controle de ansiedade no tratamento odontológico: revisão de literatura

- Adrielle Germano Ferreira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Geovana Gabriela Ferreira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Camille Eloísa Rodrigues - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Fernanda Carneiro Bastos Souto - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Denise De Souza Matos - Doutora em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: O atendimento odontológico é cercado de situações adversas que ocasionam ansiedade e medo em diversos pacientes. Como forma efetiva do controle da ansiedade, utilizam-se diversos métodos, administrados por via oral (medicamentosa), intravenosa e inalatória. Pela via inalatória, há a utilização do óxido nitroso (NO₂) juntamente com o oxigênio (O₂), que ocasiona efeito ansiolítico e analgésico. Este trabalho objetivou compreender o que a literatura aborda sobre a sedação consciente com o uso de NO₂ no atendimento odontológico. **Revisão de literatura:** Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados PubMed e Scielo. Foram selecionados artigos nos idiomas português e inglês, publicados no período de 2019 a 2024, com texto completo disponível na íntegra, sendo dispensadas dissertações da literatura cinzenta. Nos estudos selecionados, foi encontrado que a sedação inalatória ocorre pela administração combinada de O₂ e NO₂ na proporção de até 30% e 70% respectivamente. Sua forma de atuação ocorre pela ativação de receptores GABA. Seu efeito produz a depressão do Sistema Nervoso Central (SNC), contudo não altera a pressão arterial e a percepção cognitiva do indivíduo. Sua indicação é direcionada a pacientes ansiosos e/ou com pouca cooperação durante o atendimento. As contra-indicações estão relacionadas, principalmente, a pacientes com patologias que afetam o trato respiratório, entre elas a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Seus benefícios são diminuição da ansiedade e relaxamento do paciente, conferindo funcionamento normal das funções vitais do organismo e proporcionando um tratamento menos conturbado. Com relação a riscos e possíveis complicações, estão descritos na literatura como mais comuns náusea, vômito e, raramente, laringoespasma. Após a interrupção da administração do NO₂, é necessário administrar O₂ durante aproximadamente 5 minutos. Nesse intervalo, o corpo do indivíduo faz a eliminação do NO₂ do organismo e o paciente retorna ao estado anterior à inalação do óxido nitroso. **Discussão:** A sedação consciente com NO₂ só pode ser executada por profissionais habilitados, após participarem do curso de habilitação com carga horária mínima de 96 horas, envolvendo atividades teóricas e práticas. Para praticar a sedação, o certificado de habilitação deve ser registrado e reconhecido pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO). Durante toda a consulta, o paciente é monitorado, verificando-se a resposta a estímulos verbais e físicos. A utilização desse método por profissionais da odontologia é muito discutida, contudo, estando o profissional habilitado, regulamentado e havendo condições de prestar os socorros necessários em casos de intercorrências, não há, até o momento, contra-indicação para a prática da sedação. **Conclusão:** O uso da sedação consciente pela via inalatória possui eficácia comprovada pela literatura, controlando a ansiedade apresentada pelo indivíduo, tornando-o cooperativo com o tratamento odontológico na maioria dos casos. Suas indicações abrangem ampla gama de pacientes, o que torna sua aplicação bastante indicada na odontologia.

Sinusite de origem odontogênica: revisão de literatura

- Andreia Queiroz Carrilho - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Iasmin Adriely Rodrigues Silva - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- João Vitor Sousa Silva - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Arthur Leonel Oliveira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Leonardo Biscaro Pereira - Doutor em Odontopediatria e docente (UNIPAM)

Introdução: A sinusite é uma condição inflamatória que afeta a mucosa dos seios da face. Pode ter sua origem em processos infecciosos de origem fúngica, viral e/ou bacteriana. Outro fator causal possível, que pode estar associado aos demais, é a resposta inflamatória do hospedeiro causada por alérgicos. As vias de contaminação dos seios da face são as mais variadas possíveis. No entanto, em algumas circunstâncias, onde ocorre a ruptura da parede inferior do seio maxilar em função da instalação de implantes, extrações dentárias e disseminação de infecções periapicais de origem endodôntica, pode-se ter essa inflamação desencadeada por problemas odontológicos. Isso ocorre devido à proximidade dos dentes posteriores superiores com a cavidade sinusal. Tendo em vista esses aspectos, o objetivo deste estudo é revisar a literatura científica que aborda as sinusites em decorrente de infecções endodônticas. **Revisão de literatura:** A sinusite de origem odontogênica está associada a condições endodônticas e pode ser diagnosticada com mais precisão por meio de exames clínicos e de imagem, como a Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), que permite visualizar a relação entre os dentes e o seio maxilar, bem como possíveis comunicações entre essas estruturas. Uma avaliação detalhada, incluindo anamnese, exame clínico e imagens, é essencial, pois os sintomas da sinusite de origem odontogênica e não odontogênica podem ser semelhantes, como pressão facial, dor, congestão nasal e cefaléia. **Discussão:** Identificar a causa subjacente da sinusite é crucial para um tratamento adequado e eficaz. A relação entre o cirurgião dentista e o médico otorrinolaringologista para a solução do quadro se faz necessária pelo fato de a origem da doença estar interligada. Em casos de sinusite de origem odontogênica, pode ser tratada apenas a sinusite sem abordar a causa primária, que é endodôntica. Outras vezes, mesmo tratando a fonte primária, a infecção persiste no seio que já foi contaminado. Portanto, não tratar a causa primária pode resultar em falta de sucesso no tratamento e maiores chances de recidivas. Além da eliminação do fator causal, o tratamento pode envolver o uso de medicamentos como analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos. **Conclusão:** Para garantir o sucesso nos tratamentos que envolvem vias endodônticas de contaminação, é necessária a participação de uma equipe multiprofissional alinhada e trabalhando em cooperação. A colaboração entre cirurgiões-dentistas e otorrinolaringologistas é essencial para diagnosticar corretamente a origem da sinusite e proporcionar um tratamento eficaz, garantindo a saúde do paciente.

Terapia complementar com fitoterápicos como coadjuvante no reparo tecidual e inflamatório no pós cirúrgico odontológico

- Sarah Brenda Rodrigues Soares - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Échelly Lorrany Alves de Oliveira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM)
- Eduardo Moura Mendes - Mestre em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: A fitoterapia tem ganhado espaço no meio odontológico por apresentar constituintes ativos que advém de plantas e sementes com atividade terapêutica, menor toxicidade, melhor biocompatibilidade e mais acessíveis ao público quando comparados aos medicamentos sintéticos convencionais. Tais características fazem dessa terapia um meio de suporte para a resolução de alterações bucais, sendo considerada uma opção de tratamento não invasivo. Os fitoterápicos apresentam-se, para uso odontológico, em forma de chás, soluções, géis, pomadas e enxaguatórios, tornando-se cada vez mais presentes em áreas diversas da Odontologia, servindo de intervenções como antisepsia e desinfecção. **Revisão da literatura:** As plantas foram na história a mais importante fonte de substâncias medicamentosas para aliviar dores e diminuir o potencial de doenças, muitas vezes o único recurso terapêutico de muitas comunidades. A segurança e a eficácia no uso de plantas medicinais foram reconhecidas oficialmente pela OMS em 1978 como estratégia efetiva em saúde. Tal reconhecimento validou as propriedades curativas e profiláticas desses recursos naturais, sendo fundamental na ampliação da saúde global. Estudos voltados à fitoterapia na Odontologia permitem uma abordagem terapêutica como um possível complemento em tratamentos pré e pós-cirúrgicos odontológicos. **Discussão:** Considerando-se a importância da busca por biomateriais alternativos em razão de seus benefícios cicatrizantes, reparos teciduais e auxílio para a regeneração óssea, estudos de fitoterápicos têm se intensificado para relacionar o bom uso e capacidade que certas plantas medicinais têm acerca da indução da osteogênese e fibrogênese, buscando sua biocompatibilidade com os fibroblastos do próprio organismo do indivíduo, induzindo um reparo tecidual mais eficiente. O uso de alguns fitoterápicos já é reconhecido na Odontologia. A margarida (*Calendula officinalis*) é empregada na cicatrização de feridas com ação anti-inflamatória e antibacteriana. As cabeças das flores secas de camomila (*Matricaria chamomilla*) apresentam propriedades anti-inflamatórias, cicatrizantes, sedativas e antimicrobianas. Na Odontologia, existe um enxaguante bucal à base de camomila que pode ser utilizado em casos de abscessos, inflamações, aftas, gengivites, úlceras e dor. A babosa (Aloe Vera), planta rica em polissacarídeos, possui o bioativo Acemannan, que possui excelentes propriedades na cicatrização de feridas e diminuição de danos teciduais. O Acemannan, na Odontologia, nas formas de enxaguatórios bucais e géis, podem promover a consolidação óssea de forma satisfatória após procedimentos de extração, devido ao estímulo dos fatores de crescimento, diferenciação de osteoblastos e da mineralização. **Conclusão:** O controle pós-operatório da inflamação, edema, dor, sangramento e risco de infecções é de preocupação do cirurgião-dentista. Pode-se recomendar fitoterápicos como coadjuvantes no pós-cirúrgico desde que seja realizada uma anamnese adequada do paciente para evitar qualquer efeito adverso que leve ao comprometimento de sua saúde em geral.

Uso do laser nas toxicidades do tratamento oncológico

- Julia Oliveira de Siqueira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Amanda Raquel de Oliveira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)
- Daniella Cristina Borges - Doutora em Imunologia e Parasitologia Aplicadas e docente (UNIPAM)
- Rodrigo Soares de Andrade - Doutor em Estomatopatologia e docente (UNIPAM)

Introdução: A terapia de fotobiomodulação (TFBM), também conhecida como terapia a laser de baixa intensidade (TLBI), baseia-se na aplicação de luz com o intuito de estimular os processos celulares e promover reparo tecidual, reduzir a inflamação, o controle da dor resultando em analgesia, além de minimizar certos efeitos colaterais advindos das toxicidades do tratamento oncológico. O objetivo deste trabalho é revisar as informações sobre a aplicabilidade do uso do laser como uma abordagem terapêutica e complementar no tratamento de toxicidades decorrente da terapia oncológica, evidenciando seus benefícios e vantagens. **Revisão de literatura:** A escolha da abordagem terapêutica para pacientes submetidos ao tratamento oncológico depende da natureza e extensão da doença. Dessa forma, a radioterapia (RT), cirurgia e a quimioterapia (QT) são as estratégias mais utilizadas para o manejo desses pacientes. Contudo, as toxicidades produzidas por esses tratamentos provocam alterações clínicas que se manifestam como xerostomia, caracterizada pela sensação de boca seca, mucosite e a cárie de radiação, ocasionando um impacto negativo na qualidade de vida, afetando o conforto geral e as funções orais essenciais, como mastigação, deglutição, paladar e fala. Sendo assim, a TLBI tem sido cada vez mais explorada como uma forma de tratamento de suporte para pacientes em tratamento do câncer, sendo indicada para tratar efeitos adversos, visto que aumenta o metabolismo celular, estimulando a atividade mitocondrial, atuando como analgésicos, anti-inflamatórios e reparadores da lesão mucosa. **Discussão:** A TLBI consiste em uma fonte de luz de baixa potência, ou seja, baixa densidade de energia, e utiliza-se alguns joules por centímetro quadrado em baixas doses (até 2 J cm²), logo não induz um aumento notável na temperatura do tecido tratado, denotando que não gera alterações significativas na estrutura macroscópica do tecido. Por conseguinte, é notável uma melhora considerável no tratamento dos efeitos colaterais advindas das toxicidades do tratamento oncológico, proporcionando uma redução de dor e duração dos sintomas do paciente quando aplicadas baixas doses por dia. Desse modo, com a vantagem de não ser invasiva, a utilização da TLBI é ampla, já que colabora na aceleração do processo de cicatrização de feridas, em parte, ao diminuir o período da inflamação aguda, resultando em um reparo mais rápido do tecido lesionado. **Conclusão:** A TLBI tem em sido considerada uma opção promissora para pacientes que estão sob o tratamento oncológico, já que proporciona o alívio da dor e a redução de parte dos sintomas advindos dos efeitos colaterais decorrentes das toxicidades do tratamento, contribuindo assim para o bem-estar e melhora na qualidade e vida dos pacientes durante o tratamento oncológico.

Vulnerabilidades sociais e suas implicações no acesso à saúde bucal: revisão de literatura

- Rafaella Evelyn Gonçalves Pereira - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Arthur Eugênio Souza Reis - Discente curso de Odontologia (UNIPAM)
- Thiago de Amorim Carvalho - Doutor em Clínicas Odontológicas Integradas e docente (UNIPAM)

Introdução: Há diversos tipos de vulnerabilidades sociais causadas pela alta desigualdade do Brasil. Em virtude disso, são geradas inúmeras barreiras para se ter acesso à atenção em saúde bucal. Entender esses aspectos é essencial, desde as desigualdades sociais existentes até os resultados causados pela dificuldade de acesso à informação sobre saúde oral. **Revisão da Literatura:** Este estudo é uma revisão narrativa literária baseada em artigos científicos sobre vulnerabilidades sociais e saúde bucal. Foram pesquisados artigos nas bases de dados de Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), SCIELO, EBSCO HOST. Foram usadas palavras-chave “vulnerabilidades em saúde” e “saúde bucal” associadas pelo operador booleano “e” na BVS e na SCIELO, pesquisados no período de 2002 e 2024, com artigos completos em inglês e português sem excluir a literatura cinzenta dada a abrangência do tipo de estudo. **Discussão:** Aproximadamente 70% da população brasileira é dependente do SUS. Entretanto, consoante à grande demanda por serviços de saúde e à falta de acesso a este programa, muitas vezes o SUS não consegue acolher todas necessidades relacionadas à saúde da população. Existem diversos tipos de desigualdades sociais que deixam grande parte da população à margem da sociedade; trazendo isso para a Odontologia, por falta de informações sobre higiene oral, muitos indivíduos acabam desenvolvendo diferentes agravos em saúde bucal. A assistência à saúde bucal é mais acessível em zonas urbanas do que em zonas rurais em razão da maior disponibilidade de instituições de saúde e profissionais especializados. O deslocamento até centros urbanos é uma grande dificuldade para muitos indivíduos, o que os torna ainda mais vulneráveis. Além disso, grande parte dos residentes da zona rural dependem de transporte público, fato esse que no Brasil é ainda deficitário, com linhas irregulares e superlotadas, tarifas caras e veículos não adaptados para pessoas com dificuldade de locomoção. **Conclusão:** As vulnerabilidades sociais interferem diretamente no acesso aos serviços de saúde bucal e na obtenção de uma saúde bucal satisfatória. Mudanças de paradigmas para organização do serviço são necessárias para ampliar o acesso à atenção em saúde bucal, especialmente das populações mais vulneráveis; tal movimento depende de fatores como mudanças na formação de recursos humanos, currículos orientados para o trabalho no SUS e estabelecimento de senso crítico e social em estudantes, professores e profissionais que atuam no serviço.