

**FACULDADE DE CIÊNCIAS DO TOCANTINS – FACIT -
JNT - FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL
ISSN: 2526-4281 - QUALIS B1 - 2024 – FLUXO CONTÍNUO
MÊS DE JUNHO - ED. 51 - VOL. 1. PÁGS. 03-90 -
ANAIS DA X JORNADA ODONTOLÓGICA DO TOCANTINS (JONT)
DO CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA DA FACIT
DIAS 07 E 08 DE MAIO DE 2024**





COMISSÃO ORGANIZADORA DA X JONT

PRESIDENTE DOCENTE

Profa. Esp. Laís Santos Tizzo LOBO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lais.lobo@faculdefacit.edu.br
ORCID 0009-0005-7793-0577

VICE-PRESIDENTE DOCENTE

Prof. Me. João Nivaldo Pereira GOIS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: joao.gois@faculdefacit.edu.br
ORCID: 0009-0009-5809658X

PRESIDENTE DISCENTE

Eduardo Gouveia de CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: eduardogouveiardi@gmail.com
ORCID: 0009-0008-4373-2902

VICE-PRESIDENTE DISCENTE

Anna Kelly Val Porto SOARES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: a.kellyporto@gmail.com
ORCID: 0009-0006-4239-3588

TESOURARIA

Profa. Dra. Tatiana Ramirez Cunha PARANA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: tatianaramirezczunha@gmail.com
ORCID: 0009-0001-5237-4114

COMISSÃO CIENTÍFICA

Prof. Me. João Nivaldo Pereira GOIS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: joao.gois@faculdefacit.edu.br
ORCID: 0009-0009-5809658X

César Magno Costa CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: cesar.opcn@gmail.com
ORCID: 0009-0002-9959-9174

Ana Laura Dias MARINHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analauradiasmarinho523@gmail.com
ORCID: 0009-0004-0629-3905

Maria Eduarda Aquino Mota OLIVEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.mmota@faculadefacit.com.br
ORCID: 0009-0007-9655-1796

Amandah Helen Abreu MARQUES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: amandahmarqs@gmail.com
ORCID: 0009-0008-5100-4964

SECRETARIA

Leticia de Sousa MARTINS
Sara Saraiva SILVA
Islane Sousa da SILVA
Ellen Fernanda do Nascimento PEREIRA
Nicollas Matheus Aguiar Gomes

SOCIAL

Carol Ribeiro de CARVALHO
João Pedro Aires TRAJINO
Raquel Ludmilla Damaso COSTA
Marcelino Cardoso da SILVA NETO

COMISSÃO DE MARKETING/DIVULGAÇÃO

Carol Ribeiro de CARVALHO
Eduardo Gouveia de CARVALHO
Eduardo Pereira ARRUDA
Giovanna Borges ARAÚJO
Sara Kémily Germano PEDROSO

PATROCÍNIO

Waldemar MENDES NETO
Anna Kelly Val Porto Soares
Juliana Moreira Silva AGUIAR

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Prof. Esp. Alangardes Ferreira MOREIRA JUNIOR

Profa. Ma. Ana Paula Gonçalves LACERDA

Profa. Ma. Ângela Maria Dias MORAIS

Prof. Me. João Nivaldo Pereira GOIS

Profa. Ma. Káren Hannah Dantas de SOUSA

Profa. Esp. Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA

SUMÁRIO

PRINCIPAIS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E SUAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS.....09

Autores*:** Adrienne Vitória Silva OLIVEIRA; Viviane Silva SIQUEIRA.
***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT).

INFLUÊNCIAS DE FATORES PRÉ, PERI E PÓS-NATAIS NA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO (HMI) - REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA.....13

Autores*:** Antonio Raimundo da Luz SAMPAIO; Leandro Silva da CONCEIÇÃO.
***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE A SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL E SEUS FATORES DE RISCO.....17

Autores*:** Arildo Emanuel Gonzalez dos SANTOS; Laís Santos Tizzo LOBO; João Nivaldo Pereira GOIS.
***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

USO TERAPÊUTICO DA *CANNABIS SATIVA* NA ODONTOLOGIA.....23

Autores*:** Carol Ribeiro de CARVALHO; Myrella Lessio CASTRO.
***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

CRESCIMENTO GENGIVAL ASSOCIADO A USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS E ANTICOVULSIVANTE - RELATO DE CASO.....27

Autores*:** Ellen Fernanda do Nascimento PEREIRA; Ludimila Saraiva Ferreira COELHO; Laís Santos Tizzo LOBO; Lídia Maria Lourenço C. BARBETTA; João Nivaldo Pereira GOIS.
***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

DIFICULDADES EM ATENDIMENTOS COM PACIENTES HIPERTENSIVOS MEDIANTE AO PROTOCOLO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....31

Autores*:** Enzo Dourado PLÍNIO; César Magno Costa CARVALHO; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA.....
***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

A RELAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE BOCA COM O USO DO CIGARRO ELETRÔNICO.....36

Autores*:** Ester Santos SILVA; Diná Feitoza ARAÚJO; Viviane Silva SIQUEIRA.
***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O CONTROLE DA ODONTOFOBIA NA ODONTOLOGIA.....40

Autores*:** Fabricio Ferreira da Silva WIZIACK; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE.

***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

RESPONSABILIDADE CIVIL DAS FACULDADES DE ODONTOLOGIA FRENTE ÀS PUBLICAÇÕES DOS ALUNOS NAS REDES SOCIAIS.....45

Autores*:** Flaylla Anielly Alves da SILVA; Eliana dos santos ANDRADE; Tatiana Ramirez Cunha PARANA.

***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL - MANEJOS E CONDUTAS: RELATO DE CASO CLÍNICO.....49

Autores*:** Francisca Joyce Soares Oliveira BASTOS; João Pedro Aires TRAJINO; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE.

***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

ACESSO A ODONTOLOGIA DA FAMÍLIA EM DIFERENTES CULTURAS E CONTEXTOS SOCIAIS.....53

Autores*:** Géssica Michely da Conceição SILVA; Ana. Paula Alves Gonçalves LACERDA.

***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA.....57

Autores*:** Izadora Miranda EUSTAQUIO; Ana Paula Alves Gonçalves LACERDA

***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS VIVENDO COM HIV62

Autores*:** Jefferson Guimarães Costa MENDES; Cristiane Lopes MAZZINGHY.

***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

ESTUDO SOBRE A REABILITAÇÃO ORAL COM PROTESE DENTÁRIA OFERECIDA PELO O SUS EM ARAGUAÍNA-TO E ARAGOMINAS-TO.....66

Autores*:** Juliana Moreira Silva AGUIAR; Tatiana Ramirez Cunha PARANÁ.

***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.....70

Autores*:** Livia Maria Nonato de Araújo SANTOS; Lizandra Coimbra da Silva FELIPE.

***Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

TIPOS DE MÁ OCLUSÃO: CAUSAS E TRATAMENTOS.....75

Autores*:** Lucas de Oliveira SOARES; Lúdia Maria Lourenço C. BARBETTA.

*****Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)**

**ÍNDICES REFERENTES ÀS CONDIÇÕES DAS ESCOVAS NAS
COMUNIDADES QUILOMBOLAS: COCALINHO X DONA JUSCELINA.....79**

Autores*: Mattheus Silva RODRIGUES; Maurício Feitosa LIMA; Diná Feitosa
ARAÚJO; Sabrina Guimarães PAIVA; João Nivaldo Pereira GOIS**

*****Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)**

**CÁRIE INFANTIL POR MEIO DO ÍNDICE CPO-D/ceo-d EM
COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO NORTE DO TOCANTINS.....84**

Autores*: Maurício Feitosa LIMA; Diná Feitosa ARAÚJO; Mattheus Silva
RODRIGUES; Sabrina Guimarães PAIVA; João Nivaldo Pereira GOIS.**

*****Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)**

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO.....89

Autores*: Thaynara Broll BASTO; Ana Paula Alves Gonçalves LACERDA.**

*****Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)**

PRINCIPAIS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS E SUAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS

Adrienne Vitória Silva OLIVEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.oliveiraadrienne@faculdadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-5850-7072>

Viviane Silva SIQUEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: viviane.siqueira@faculdadefacit.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-000-7469-4576>

9

INTRODUÇÃO

O câncer oral constitui um grupo diversificado de neoplasias malignas que acomete os lábios e os tecidos da cavidade oral (língua, gengiva, palato duro, mucosa jugal e assoalho bucal), sendo o Carcinoma de Células Escamosas Oral (CCEO) que também recebe o nome de Carcinoma Epidermóide ou Espinocelular o mais comum que se origina no epitélio de revestimento oral, representando mais de 90% de todos os tumores malignos que afetam a cavidade bucal, a evolução desse carcinoma é um processo de várias etapas que engloba a inativação de genes supressores do tumor e a ativação sequencial de oncogenes^{2,3,5}.

Acometendo, principalmente, o sexo masculino na faixa etária dos 50 aos 80 anos de idade, este representa um importante problema de saúde pública, já que está entre as neoplasias mais comuns no mundo, sendo que, no Brasil apresenta a maior taxa de incidência da América do Sul, de 3,6 casos por 100 mil habitantes, e a segunda maior taxa de mortalidade, de 1,5 morte por 100 mil habitantes².

As desordens potencialmente malignas são alterações teciduais que podem assumir o caráter de tumor maligno a qualquer momento e necessitam de um acompanhamento odontológico. Dentre as lesões orais pré-cancerosas, podem ser citadas como mais comuns a leucoplasia, a eritroplasia, a queilite actínica e o líquen plano oral^{4,5}.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Uma revisão de literatura sobre as principais e as mais comuns desordens orais potencialmente malignas.

Objetivos Específicos

O intuito é demonstrar a importância do conhecimento das lesões e suas características clínicas e, também do diagnóstico precoce do câncer de boca e o papel do cirurgião dentista na identificação e tratamento dessas lesões.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com informações obtidas de artigos e livros, sendo selecionados 7 artigos e 2 livros a partir de uma busca minuciosa sobre o abordado assunto, no período de 1981 a 2022.

REVISÃO DE LITERATURA

As lesões orais mais comuns potencialmente malignas são: a leucoplasia, a eritroplasia, a queilite actínica e o líquen plano oral. A leucoplasia é uma doença caracterizada pelo aparecimento de placas brancas não removíveis^{1,5,6}. Essas placas geralmente possuem contorno definido mas podem apresentar forma irregular, podem ser encontradas em qualquer local da mucosa oral, sendo mais frequentes na língua, na mucosa jugal, na gengiva, no palato mole e no assoalho de boca. Seu principal fator de risco é o tabagismo, mas também pode ser causado pelo uso de substâncias irritantes, como o consumo regular de bebidas alcoólicas^{1,6}.

As eritroplasia são caracterizadas pela presença de placas avermelhadas não delimitadas, encontradas principalmente na língua, região retromolar ou assoalho da boca e podem ter sintomas como ardência local, e sua etiologia assim como da leucoplasia está relacionada com o tabagismo e alcoolismo^{1,5,6}. A queilite actínica apresenta-se como uma área pálida e mal delimitada no lábio inferior, fissuras e ressecamentos também podem ser evidentes e sua causa está ligada ao resultado da exposição crônica à luz ultravioleta^{1,5,6}.

Já o líquen plano oral geralmente são lesões crônicas e assintomáticas, mas que podem apresentar ardência ou desconforto local, na mucosa oral essas lesões se apresentam em diversos padrões, como: forma reticular (estrias brancas) que são as mais comuns, atrófico ou erosivo com áreas avermelhadas e sintomáticas com ardência

e queimação, e, erosivo em placa ou bolhoso que são a presença de áreas ulceradas, com placas esbranquiçadas não removíveis e bolhas que podem se romper, essas lesões podem se localizar em quaisquer áreas da cavidade oral, mas geralmente são mais comuns na mucosa jugal, na língua, principalmente bordas e dorso, na gengiva ou mucosa alveolar, sendo comumente bilaterais e simétricas. Sua etiologia ainda é desconhecida, mas achados característicos da doença sugere a participação de mecanismos de autoimunidade⁶. O tratamento dessas lesões geralmente se dá com terapia medicamentosa, acompanhamento clínico, buscar eliminar o fator que ocasiona essas lesões e/ou até mesmo cirúrgico^{6,7}.

A biópsia nesse grupo de lesões tem duas indicações: excluir histologicamente a possibilidade diagnóstica de outras condições e avaliar o grau e a extensão das alterações displásicas epiteliais eventualmente presentes, e, em alguns casos, a presença do carcinoma de células escamosas^{6,7}. Os cirurgiões dentistas como os profissionais mais competentes na identificação dessas lesões devem orientar os pacientes de forma precisa e correta².

CONCLUSÃO

Conclui-se que, se faz relevante a identificação dos sinais e sintomas das principais lesões que podem potencialmente se tornarem malignas, e o papel do cirurgião-dentista na identificação e diagnóstico dessas desordens é crucial para o paciente, além da orientação de tratamento para um prognóstico favorável.

Palavras-chave: Lesões orais. Leucoplasia. Eritroplasia. Queilite actínica. Líquen plano oral.

REFERÊNCIAS

1. Pires ALPV, Couto GR, Lins-Kusterer L, Ribeiro PML, Sarmiento VA, Gonzalez TFL de O. Desordens orais potencialmente malignas: o que o cirurgião-dentista precisa saber? Revista de Ciências Médicas e Biológicas [Internet]. 2023 Jun 22;22(1):137-45. Available from: <https://periodicos.ufba.br/index.php/cmbio/article/view/47788/29337>.
2. Dantas da Silva LG, de Lima Alves M, Batista Severo ML, Duarte de Medeiros WK, Miranda Ferreira A, da Costa Miguel MC, Dantas da Silveira EJ. Lesões Oraais Malignas e Potencialmente Malignas: Percepção de Cirurgiões-Dentistas e Graduandos de Odontologia. Rev. Bras. Cancerol. [Internet]. 30º de março de 2018 [citado 14º de abril

de 2024];64(1):35-43. Disponível em:
<https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/113>.

3. Casotti E, Monteiro ABF, Castro Filho EL, Santos MP. Organização dos serviços públicos de saúde bucal para diagnóstico precoce de desordens com potencial de malignização do estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2016 [citado em 19 dez 2018]; 21(5):1573-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1573.pdf>

4. Oliveira LGS, Silva JAS, Melo MFB, Brasileiro BF. Prevalência de lesões bucais cancerosas e cancerizáveis em pacientes ambulatoriais atendidos no FBHC de 2006 a 2007. *Odontol Clin Cient*. [Internet]. 2010 [citado em 19 dez 2018]; 9(2): 145-50. Disponível em: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/occ/v9n2/a11v9n2.pdf>

5. Martins RB, Giovani EM, Villalba H. Lesões cancerizáveis na cavidade bucal. *Rev Inst Ciênc Saúde* [Internet]. 2008; 26(4):467-76. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0104-1/894/2008/v26n4/a1748.pdf>

6. MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer (INCA) DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA [Internet]. Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/livro-diagnostico-precoce-cancer-boca-2022.pdf>

7. Thoma KH, Gorlin RJ, Goldman HM. *Patología oral*. Barcelona: Salvat; 1981.

8. Regezi JA. *Atlas de patologia oral e maxilofacial*. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

INFLUÊNCIAS DE FATORES PRÉ, PERI E PÓS-NATAIS NA HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO (HMI): REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Antonio Raimundo da Luz SAMPAIO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.sampaioantonio@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-6765-1210>

Leandro Silva da CONCEIÇÃO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: drleandrosc@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-9149-826X>

13

INTRODUÇÃO

A hipomineralização molar incisivo (HMI) foi evidenciada pela primeira vez em 1970 na Suécia, mais somente em 2001 o termo HMI foi proposto, sendo caracterizado como uma desordem no esmalte dentário, que afeta os primeiros molares podendo está associado aos incisivos permanentes. Diversos fatores podem estar associados a sua etiologia, como fatores genéticos, fatores ambientais com prejuízos sistêmicos nos períodos pré, peri e pós natais, durante a primeira infância que corresponde aos primeiros anos de vida, onde o esmalte dentário pode sofrer injurias na sua formação. Sendo febre alta, exposição a poluentes, inclusive através do aleitamento materno, doenças respiratórias, complicações no nascimento, baixo peso ao nascer e uso de antibióticos tem sido associado ao desenvolvimento do HMI.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Revisar a literatura sobre a HMI objetivando proporcionar informações ao cirurgião-dentista que realiza atendimento infantil sobre o diagnóstico, características clínicas e tratamento, bem como analisar suas etiologias com foco na associação nas influências dos fatores pré, peri e pós-natais e hipomineralização molar-incisivo (HMI).

Objetivos Específicos

- 1) Investigar os fatores pré-natais que podem influenciar o desenvolvimento da hipomineralização molar incisivo (HMI);

- 2) Analisar os fatores peri-natais que podem estar associados à ocorrência de HMI em crianças;
- 3) Examinar os fatores pós-natais, como dieta e cuidados dentários, e sua relação com a prevalência e gravidade da HMI;
- 4) Avaliar a interação entre os fatores pré, peri e pós-natais na etiologia da HMI;
- 5) Propor estratégias preventivas e de intervenção baseadas nas influências pré, peri e pós-natais para reduzir a incidência e gravidade da HMI.

METODOLOGIA

Foi realizada uma busca nas bases de dados do Periódicos Capes, Google Acadêmico, Scielo (Clarivate Analytics), BvSalud, LILACS (Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Pubmed (U.S. National Library of Medicine). Como estratégia de busca foram utilizadas palavras-chaves selecionadas segundo a classificação dos descritores em ciências de saúde (DeCS) como “Hipomineralização molar incisivo; Etiologia; Odontopediatria” e os respectivos descritores em inglês.

REVISÃO DE LITERATURA

A odontogênese é um período em que os dentes estão sendo formados, nele há o processo de amelogênese em que ocorre a formação do esmalte dentário, é complexo, controlado geneticamente e os ameloblastos são sensíveis a quaisquer distúrbios ambientais e fatores sistêmicos que prejudiquem seu ciclo vital. Assim defeitos no esmalte dentário ocorrem por causa da atividade deprimida dos ameloblastos formadores do esmalte, resultando em cavidades ou sulcos distribuídos linearmente.¹

Histórico de privação de oxigênio que possam ocorrer em crianças com asma ou bronquite poderia ter efeito prejudicial na amelogênese, assim, o esmalte depois de formado não é remodelado, ele é o registro dos primeiros oito anos de vida, período esse que a coroa está sendo formada.

O primeiro ano de vida é o período mais crítico para o surgimento de defeito, onde deve haver atenção para doenças infecciosas e virais, episódios recorrentes de febre alta e uso precoce de amoxicilina.⁴ Os segundo molares decíduos irrompem aos quatro anos antes do primeiro molar permanente, assim a hipomineralização molar decídua apresentou-se associada a HMI, mas ainda há a necessidade de mais pesquisas

sobre essa associação, achados também implicam que do DMH e HMI, podem ter predisposição genética. Estas lesões não apresentaram predileção quanto ao sexo do indivíduo e sua classe socioeconômica.²

Há duas fases em que podem ocorrer essas alterações, a fase de secreção em que as alterações nesse estágio levam à hipoplasias e a fase de maturação ou mineralização do esmalte, onde ocorrem as hipomineralização.⁵ Essas alterações ainda podem ser classificadas como quantitativa quando ocorrem no decorrer da fase de secreção da matriz ou qualitativa quando acontece durante os processos de maturação ou mineralização.³

CONCLUSÃO

Conclui-se que o conhecimento dos fatores etiológicos pode contribuir para a identificação de crianças que são mais propensas a esta condição, bem como o estabelecimento de medidas preventivas, com o objetivo de evitar ou reduzir a possibilidade de manifestação das consequências desse defeito de esmalte. Porém ainda são poucas as evidências que comprovam a sua etiologia, considerando um desafio a ser superado para melhor compreensão do profissional e aconselhamento ao paciente.

Palavras-chave: Hipomineralização. Molar-Incisivo. Odontopediatria. Gestação. Etiologia.

REFERÊNCIAS

1. CUNHA, L. S. et al. Hipomineralização Molar-Incisivo em dentes permanentes: revisão de literatura. *Society and Development*, v. 9, n. 11, p. 1689–1699, 2020.
2. DA SILVA-JÚNIOR, I. F. et al. Reabilitação de dentes afetados pela Hipomineralização Molar-Incisivo (HMI): um relato de caso com 16 meses de acompanhamento. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*, v. 23, n. 2, p. 218–224, 2018.
3. FARIAS, L. et al. Hipomineralização molar-incisivo: etiologia, características clínicas e tratamento. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, v. 17, n. 2, p. 211–219, 2018.
4. AMERICANO, G. C. et. al., A systematic review on the association between molar incisor hypomineralization and dental caries. *Int J Paediatr Dent*. 2016; 27(1):11-21. Acessado em: 17 de abril de 2021.

5. AHMADI, R.; RAMAZANI, N.; NOURINASAB, R. Molar incisor hypomineralization: a study of prevalence and etiology in a group of Iranian children. Iran. J. Pediatr., Tehran, v. 22, n. 2, p. 245-251, June 2012.

PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA FRENTE A SÍNDROME DO ENVELHECIMENTO PRECOCE BUCAL E SEUS FATORES DE RISCO

Arildo Emanuel Gonzalez dos SANTOS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: arildobl@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-5403-464x>

Lais Santos Tizzo LOBO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lais.lobo@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-7793-0577>

João Nivaldo Pereira GOIS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: joão.gois@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5809658X>

17

INTRODUÇÃO

Considerando o estilo de vida atual, as mudanças comportamentais podem levar ao desenvolvimento da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal (SEPB), a qual aumentou seu índice de prevalência consideravelmente e representa um desafio clínico significativo, marcado por uma rápida deterioração da saúde bucal que transcende expectativas normais, esta síndrome é caracterizada por uma progressão acelerada de problemas bucais comuns ao envelhecimento. A literatura cita quatro fatores de risco determinantes da Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal sendo eles, distúrbios psiquiátricos e psicológicos, doenças gastroesofágicas, hábitos alimentares e distúrbio do sono. A compreensão desses fatores pelo cirurgião dentista é crucial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, diagnóstico e tratamento¹.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Este estudo teve como objetivo apresentar, de acordo literatura, as manifestações dos fatores de risco da síndrome do envelhecimento precoce bucal.

Objetivos Específicos

- 1) Entender o conceito sobre a síndrome do envelhecimento precoce e suas características;
- 2) Identificar os principais fatores de risco de origem não estomatognático que agem diretamente na formação e evolução da patologia;
- 3) Conhecer a importância do cirurgião dentista a frente do diagnóstico, prevenção e estratégias multidisciplinares para o tratamento desta síndrome.

METODOLOGIA

O presente trabalho realizou uma pesquisa bibliográfica afim de descrever os grupos de fatores externos causadores da síndrome do envelhecimento precoce, a fim de esclarecer os possíveis diagnósticos, tratamentos e sua prevenção. Tomou-se como base para a elaboração do mesmo, buscas de diversos documentos de rigoroso cunho científico em várias plataformas, como: PubMed, Lilacs, Google Acadêmico, livros acadêmicos e Scielo. O principal critério para escrita dessa revisão de literatura foi selecionar artigos produzidos entre os anos de 2018 a 2023.

REVISÃO DE LITERATURA

A síndrome do envelhecimento bucal (SEPB), é uma síndrome contemporânea, multifatorial, livre de bactéria, reflexo dos novos hábitos e estilo de vida de cada indivíduo, a mesma é um conceito extremamente abrangente, caracteriza ao indivíduo uma idade bucal superior à sua idade cronológica. É de suma importância que o Cirurgião-Dentista se atente e saiba diagnosticar esta síndrome. Seu diagnóstico deve ser multidisciplinar e seu tratamento deve sempre visar uma longevidade e o máximo de conservação dos tecidos, é necessário frisar que não basta só tratar os dentes e sim, identificar e tratar as causas gerais, caso contrário é provável que o tratamento odontológico não será eficaz a longo prazo necessitando de retratamento, e gerando por consequência um ciclo vicioso^{1,2}.

Este tema vem sendo cada vez mais discutido na odontologia, levando em consideração que, em outros tempos, as patologias bucais eram resumidas a cárie e a doença periodontal, em sua maioria decorrente do envelhecimento próprio de cada ser

humano. Todavia, esse cenário está sendo alterado por outras patologias, a qual cita-se as doenças não cariosa (DNCs)³.

As lesões não cariosas podem ser classificadas em abrasão, atrição, abfração, erosão, caracterizadas pelo desgaste irreversível da superfície dentária que possuem fatores etiológicos distintos e multifatoriais, o cirurgião dentista deve avaliar o paciente e fazer o correto diagnóstico, pois cada uma tem etiologias e tratamentos distintos⁴. Erosão é resultado da ação química de ácidos provenientes da dieta, medicações, bebidas alcoólicas e ainda por cigarros eletrônicos, que são agentes modificadores da saliva, impactando diretamente na capacidade de neutralização, reduzindo o pH bucal, pois utilizam substâncias corrosivas (fonte extrínseca). A abrasão tem como fatores causais as desordens gástricas (refluxo gastroesofágico) e as desordens alimentares (bulimia) (fonte intrínseca). A abfração é resultado da ação abrasiva anormal sobre a estrutura dentária como mastigação, fricção da língua, lábios, escovação excessiva e stress oclusal decorrente de forças parafuncionais aplicadas axialmente na estrutura dental promovendo microfraturas no esmalte. Atrição está relacionada a bruxismo noturno e bruxismo em vigília^{1,5}.

Quanto às características clínicas da SEP, pode-se observar no exame intraoral, hipersensibilidade dentinária (HC), doenças não cariosas (DNCs), trincas dentais, coloração alterada dos tecidos dentais e reabsorções gengivais (RG), estando presentes em pacientes jovens³.

Segundo Soares¹, os fatores de risco de origem não estomatognático, influenciam diretamente na formação e evolução da SEP, sendo eles divididos em quatro tipos: distúrbios psiquiátricos e psicológicos, doenças gastroesofágicas, hábitos alimentares e distúrbio do sono. O dentista deve realizar um diagnóstico efetivo e direcionado para que se possa definir a etiologia da SEP, a anamnese deve seguir um protocolo que abranja dados com riqueza de detalhes, tais como: histórico alimentar e médico do paciente, histórico do paciente, história dentária, métodos de higiene oral e história ocupacional.

Por lei, o cirurgião dentista deve atuar de forma multiprofissional, é o chamado “sair da caixa odontológica”, e tratar o paciente de forma integral. Segundo a RN N° 465, em vigor desde 01 de abril de 2021, estabelece que planos de saúde não podem recusar exames laboratoriais prescritos por cirurgiões-dentistas. Os procedimentos listados podem ser realizados por qualquer profissional de saúde qualificado, de acordo com a

legislação e regulamentação dos conselhos profissionais da área. Sendo assim, o dentista pode atuar colaborando com diagnóstico e tratamentos integrados, tendo em vista que a condição geral do corpo influencia na condição bucal, visando sempre o bem-estar e melhor qualidade de vida do paciente¹.

A respeito dos transtornos psiquiátricos, psicológicos e distúrbios do sono, estudos afirmam que os mesmos estão relacionados diretamente com a SEPB sendo parte dos fatores de risco². Lobbezoo⁶ afirma que devido a fatores estressantes, ao qual os pacientes estão inseridos e o desequilíbrio emocional ou situações que levam ao nervosismo, o fluxo salivar é diminuído o que incide negativamente sobre a remineralização dos dentes, podendo levar ao surgimento de hábitos parafuncionais, como bruxismo, noturno e em virgília. Soares¹, afirma também que indagar ao paciente se ele tem hábito de apartamentos, não é a melhor estratégia, visto que a maioria dos pacientes não sabem diferenciar o que é saudável e o que é patológico frente a esse hábito, reforçando a necessidade do profissional saber detectar os sinais e sintomas do bruxismo de vigília para orientar os pacientes.

Sobre a sua prevalência nos transtornos mentais, uma pesquisa realizada pela academia americana de endodontia, Health Policy Institute (HPI) da American Dental Association 2021, revela que devido ao covid-19, o número de casos de dentes com trinca aumentou (11,8%) durante e após a pandemia, efeito da ansiedade e depressão que acarretaram bruxismo e apertamento dental⁷. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 40% dos brasileiros sofrem de algum distúrbio de sono, situação que se agravou durante a pandemia. O transtorno do sono e a saúde mental estão intimamente relacionados aos distúrbios psiquiátricos, sendo a insônia, o mais comum, e que cada vez mais associada à problemas de ansiedade, depressão e outras condições psicológicas⁸. Soares¹ afirma também que após a pandemia, devido a mudança de vida desse evento, ocorreu um impacto na saúde bucal dos pacientes confirmando a relação direta da saúde mental e a SEPB.

Carvalho⁴ e Lira⁵ relacionam a erosão dentaria a dois fatores de risco, as doenças gastroesofágicas e hábitos alimentares, ao qual o cirurgião dentista tem um papel importante na prevenção e diagnóstico desta patologia, assim como a dieta e a saúde bucal desempenham um papel crucial na prevenção de diversas condições odontológicas e da saúde geral do paciente, os autores também afirmam que a

educação sobre os hábitos alimentares e seu diagnóstico precoce é essencial na abordagem clínica.

Mediante disso, a presença de profissionais como nutricionistas, gastroenterologistas, psicólogos e fisioterapeutas, em conjunto com o cirurgião-dentista, seja clínico geral ou especialista, trabalham no tratamento desta condição patológica, a fim de estagnar o desenvolvimento progressivo, remodelar o paciente e num momento posterior, reverter a estética instalada devido à SEPB, de modo a trazer ao paciente a jovialidade do sorriso¹⁻³.

CONCLUSÃO

A síndrome do envelhecimento precoce bucal é um fenômeno complexo, e os fatores externos desempenham um papel integral em seu desenvolvimento. Abordar os elementos não contribui apenas para a compreensão da etiologia, mas também é crucial para implementar medidas preventivas eficazes para seu correto diagnóstico e tratamento. Este estudo destaca a necessidade contínua de pesquisas e enfatiza a necessidade de uma abordagem holística na odontologia, não apenas abordando a visão clínica, mas também do estilo de vida de cada paciente, e ressalta a importância da odontologia integrada na promoção da saúde bucal ao longo do ciclo da vida.

Palavra-chave: Síndrome. Fatores de risco. Ansiedade. Depressão. Sono. Dieta.

REFERÊNCIAS

1. Soares PV, Zeola LF, Wobido AR, Machado AC. Síndrome do Envelhecimento Precoce Bucal. 1st ed. São Paulo: Santos Pub; 2023. p. 4-80.
2. Tisatto GO, Bellan MC, Paulus M, Conde A, Pigozzi LB. Envelhecimento bucal e suas consequências para a cavidade oral com foco em reabilitação com resina composta: relato de caso. Rev Odontol Araçatuba. 2023; 44(2):46-52.
3. Santos MA, Conforte JJ. As Lesões Cervicais Não Cariosas (LCNC) como causa do envelhecimento bucal precoce. Rev Ibero-Americana Humanidades. 2022;8(5):2164-80.
4. Carvalho J, Junior VT, Figueiredo MES. Envelhecimento precoce bucal (EPB): uma revisão de literatura. Rev Eletrônica Ciências Jurídicas. 2022; 2(2):36-1286.
5. Lira TVL, Durão M. Efeito da dieta ácida no envelhecimento precoce dental Recima21.2022; 3(8):e381691.

6. Lobbezoo, F. International consensus on the assessment of bruxism: Report work in progress. *Journal of Oral Rehabilitation*. 2018; 45(11), 837-844.
7. Nosrat A, Yu P, Verma P, Dianat O, Wu D, Fouad AF. Was the Coronavirus Disease 2019 Pandemic Associated with an Increased Rate of Cracked Teeth? *J Endod*. 2022; 48(10): 1241-1247.
8. Costa J. Higiene do sono: Saiba o que é e com ela pode melhorar a sua vida. [Internet] 2022. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/noticias-comum/higiene-do-sono-saiba-o-que-e-e-como-ela-pode-melhorar-a-sua-vida>

USO TERAPÊUTICO DA *CANNABIS SATIVA* NA ODONTOLOGIA

Carol Ribeiro de CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
dra.carol.carvalho@faculdefacit.edu.br
<https://orcid.org/0009-0000-2268-9409>

Myrella Lessio CASTRO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
myrella.castro@faculdefacit.edu.br
<https://orcid.org/0000-0002-6483-6136>

23

INTRODUÇÃO

A *Cannabis Sativa* é uma planta que possui efeitos psicoativos e alucinógenos em decorrência do tetra-hidrocarbinol (THC), presente na sua composição, mas também oferece um efeito terapêutico significativo por intermédio do Canabidiol (CBD) que representa cerca de 40% da composição química da planta. Atualmente, mesmo com a eficácia comprovada das substâncias base de *Cannabis* é preciso realizar todo um protocolo para conseguir sua liberação para uso medicinal uma vez que ainda é classificado como droga pela Organização Mundial da Saúde¹.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O principal objetivo da presente revisão de literatura foi demonstrar as propriedades terapêuticas que a *Cannabis Sativa* possui dentro da Odontologia.

Objetivos Específicos:

- 1) Conhecer as propriedades terapêuticas da *Cannabis Sativa* na Odontologia;
- 2) Entender como os Cirurgiões-dentistas podem de acordo com a legislação realizar prescrições.

METODOLOGIA

Elaborou-se este trabalho através de buscas em diversas plataformas, como: Google Acadêmico, PubMed, Lilacs, Periódicos da Capes, repositórios científicos e Scielo em artigos produzidos entre os anos de 2006 e 2022.

REVISÃO DE LITERATURA

Doença Periodontal

Giraldi LR ² 2017 em sua revisão de literatura integrativa mostrou que a administração de CDB em forma de enxaguante bucal foi eficaz na redução da inflamação gengival, e ainda mais, se administrados em combinação com a Clorexidina 0,2%. Outra saída favorável foi a utilização de dentifrícios e fio dental a base de *Canabinóides*².

Mucosite Oral

Em estudos *in vivo*, o CDB pode prevenir ou aliviar a mucosite em pacientes, e hoje a partir das demonstrações da eficácia das propriedades antioxidantes, antiinflamatórias e analgésicas do *Canabinóides* tem sido considerado para o tratamento dessa situação³

Câncer Bucal

A *Cannabis* age não somente nos sintomas já instalados, mas também naqueles que são resultado do tratamento coadjuvante, ou seja, quimioterapia e radioterapia a exemplo disso temos um *Canabidóide* sintético denominado de Nabilona que possui um efeito antiemético atuando sobretudo no controle das náuseas decorrentes da quimioterapia e com um efeito analgésico. Comercialmente apresenta-se pelo nome Cesamet® ou ainda Marinol®⁴.

Já para o controle da dor é utilizado o spray bucal, com o nome comercial de Sativex® amplamente utilizado em pacientes que possuam um estágio muito avançado do câncer ou com dores neuropáticas ou ainda esclerose múltipla⁴. Agora, no que tange outros efeitos secundários do tratamento contra o câncer como a ansiedade e depressão, onde a partir de alguns estudos com voluntários sadios foi descoberto a capacidade do CBD em reduzir a ansiedade e inibir os efeitos psicóticos lançando mão de 1 mg/kg de canabidiol por via oral juntamente a uma dose de 0,5 mg/kg do Δ^9 - THC⁴.

Dor associada a Neuralgia do Trigêmeo

O tratamento à base da *Cannabis* para a Neuralgia do Trigêmeo mostrou ser eficaz em diversos estudos na literatura e por esse motivo seu uso medicinal é regulamentado para

a prescrição de Canabidiol Farmanguinhos 200mg/ml: 0,5ml de 8 em 8 horas, aumentar gradativamente até 1,5ml de 8 em 8 horas (4 frascos/mês)⁵

Pulpite

Salienta-se que por suas propriedades analgésicas, antiinflamatórias e bactericidas dos Canabinóides estimulam a vitalidade dos odontoblastos e ameniza o processo necrótico. Sua aplicação é realizada de forma intrarradicular a partir do extrato de CDB e tópica⁶.

Bruxismo

O CDB mostrou ser eficaz na redução dos hábitos nocivos do bruxismo com administração de 0,5mg de Nabilone por 8 semanas⁷.

Odontofobia

Demonstrou-se que a administração de 40gm de Canabidiol diminui significativamente a ansiedade. Uma outra medicação a base de Cannabis seria a Nabilona que possui a indicação de ingestão de 1mg duas vezes ao dia e do Dronabinol 7,5mg para tratamento da ansiedade⁸.

Liang YC, Huang CC, Hsu KS⁵ 2019 e Rock E, Limebeer M, Parker CLY⁶ 2018 evidenciaram a importância da administração da Cannabis sativa no tratamento das dores orofaciais com a administração de medicamentos específicos hoje já disponibilizados por grandes farmacêuticas do mundo e na modelação do processo inflamatório respectivamente.

Fernandez-Solari RY⁹ 2022 organizou em uma revisão sistemática na universidade de Buenos Aires que expôs a eficácia na endodontia, tratamento periodontal, Bruxismo e alguns outros pontos de relevância odontológica.

CONCLUSÃO

Portanto com o presente trabalho foram demonstrados os mais diversos usos da *Cannabis sativa* que mesmo sendo extremamente estigmatizada possui uma eficácia cientificamente comprovada no que diz respeito a inúmeras condições e dentre elas aquelas de domínio odontológico.

Palavras-chave: *Cannabis sativa*. Odontologia. Inflamação.

REFERÊNCIAS

1. Queiroga AF. Uso do Cannabis de Forma Medicinal: Usos e Preconceitos. Repositório da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2022; 22(45):22-4.
2. Girardi LR. Efeitos da *Cannabis sativa* na Doença Periodontal. Rev Unoesc. 2017;56(8):22-7.
3. Cuba L, Salum F, Cherubini GF, Figueiredo KYM. Cannabidiol: an alternative therapeutic agent for oral mucosites. Journal of clinical pharmacy and therapeutics. 2017; 42(3): 245–250.
4. Silva JKS. Uso da *Cannabis* integrado ao tratamento convencional de neoplasias. 2022; 11(15): 22-4.
5. Liang YC, Huang CC, Hsu KS. Therapeutic potential of cannabinoids in trigeminal neuralgia. Current drug targets. CNS and Neurological Disorders. 2020; 3(6): 507–514.
6. Rock E, Limebeer M, Parker CLY. Effect of cannabidiolic acid and Δ^9 -tetrahydrocannabinol on carrageenan-induced hyperalgesia and edema in a rodent model of inflammatory pain. Psychopharmacology. 2018; 235(11): 3259–3271.
7. Girardi LR. Efeitos da *Cannabis sativa* na Doença Periodontal. Rev Unoesc. 2017;56(8):22-7.
8. Campos JLS. Uso de Canabidiol como estratégia terapêutica para o tratamento de Bruxismo. Rev Bras de Odontol. 2023;12(10):12-6.
9. Fernandez-Solari RY. Cannabis. Uos y Aplicaciones em la Prática Odontológica Diaria. Revision de la Literatura. Rev Fac Odontologia Univ Buenos Aires. 2022;37(86):75-6.

CRESCIMENTO GENGIVAL ASSOCIADO A USO DE ANTI-HIPERTENSIVOS E ANTICOVULSIVANTE – RELATO DE CASO

Ellen Fernanda do Nascimento PEREIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.ellen.nascimentopere@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4001-6679>

Ludimila Saraiva Ferreira COELHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.ludimila.coelho@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-004-6991-9514>

Laís Santos Tizzo LOBO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lais.lobo@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-7793-0577>

Lídia Maria Lourenço C. BARBETTA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lidia.barbetta@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7252993X>

João Nivaldo Pereira GOIS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: joao.gois@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5809658X>

INTRODUÇÃO

O crescimento gengival excessivo ou aumento é um efeito indesejado que ocorre na gengiva e que está comumente associado a medicamentos. Aparece como inchaço e desfiguração da gengiva, geralmente afetando a papila interdental e resultando em uma morfologia lobulada ou nodular. Essa condição afeta a estética, a mastigação, a fala e as medidas de higiene bucal, o que leva a uma maior deterioração periodontal^{1,2}.

Os medicamentos mais comuns que demonstraram induzir a hipertrofia gengival incluem anticonvulsivantes, como a fenitoína, bloqueadores dos canais de cálcio, como a nifedipina e a anlodipina, e agentes imunossupressores, como a ciclosporina A e o tacrolimus³. Começa dentro de três meses após a administração de medicamentos indutores de aumento, que é limitado às porções queratinizadas da gengiva. A célula alvo é o fibroblasto gengival, pois todas as lesões são caracterizadas por aumento do componente do tecido conjuntivo⁴.

Os bloqueadores dos canais de cálcio (BCCs) são usados desde 1978 para tratar a síndrome pós-miocárdio, a angina de peito e a hipertensão. Estes são classificados em três categorias: derivados de dihidropiridina, derivados de fenilalquilamina e derivados de benzotiazepina. O aumento gengival induzido por medicamentos, que deteriora a limpeza oral, a estética e a função oral, é uma reação adversa medicamentosa bem conhecida associada a alguns antiepilépticos, imunossuppressores, contraceptivos orais em altas doses e BCCs^{2,3}.

A matriz do tecido conjuntivo consiste em vários componentes, incluindo colágeno, fibrina e fibronectina. A regulação inadequada da síntese e degradação do colágeno impulsiona esse efeito adverso induzido por medicamentos. Os fibroblastos gengivais produzem mais colágeno quando expostos à anlodipina. Os bloqueadores dos canais de cálcio, como a anlodipina, também são conhecidos por regular negativamente a degradação das fibras do tecido conjuntivo. Ao bloquear a captação citoplasmática de cálcio, os BCCs perturbam a via de degradação tecidual⁵.

Portanto, é essencial que profissionais de saúde estejam cientes dessa possível associação ao prescreverem o anlodipino ou nifedipino, e que monitorem de perto os pacientes quanto a quaisquer alterações no tecido gengival e considerando estratégias de manejo adequadas, como a higiene bucal rigorosa e, em alguns casos, ajustes na medicação.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente M.M.F, de 59 anos compareceu no estágio clínico 5.1 (clínica integrada) da Faculdade de Ciências do Tocantins- FACIT, com queixa principal: “gengiva em cima dos dentes e dente mole”. Durante a anamnese na história de doença atual foi relatado que é diabético e hipertenso, faz uso de medicamentos diários sendo eles anlodipino, atenolol para controlar a hipertensão e nimegon para glicemia e que realizou cirurgia de stent por conta de um AVC hemorrágico.

No exame clínico foi observado higiene bucal deficiente, prótese mal adaptada, um crescimento gengival recobrando parcialmente a coroa nos elementos dentários de canino a pré-molar inferior (32, 33, 41, 42, 43, 44), iniciando-se também na arcada superior. Inicialmente foram realizadas radiografias periapicais cuja as quais foi

possível observar perda óssea significativa nos dentes presentes inferiores com mobilidade de grau II e III.

Paciente mencionou que fez o uso de fenitoina (anticonvulsivante) e nifedipina para controle de hipertensão durante dois anos e após o uso dessa medicação foi observado um crescimento gengival, menciona ainda que em janeiro de 2024 esteve em consulta médica, no qual foi substituído o uso de nifedipino pelo anlodipino e atualmente ainda faz uso diários de anlodipino e atenolol ambos anti-hipertensivos sendo esses ingeridos manhã e noite, e neste caso a literatura tem mostrado o uso do alodipino associado com o crescimento gengival.

CONCLUSÃO

É imperativo que os médicos que prescrevem anti-hipertensivos estejam cientes dessa complicação e monitorem de perto seus pacientes quanto a quaisquer sinais de hiperplasia gengival. Da mesma forma, os cirurgiões dentistas devem estar alertas para a possibilidade de crescimento gengival em pacientes em terapia anti-hipertensiva e recomendar um acompanhamento regular para avaliação e manejo adequados.

Palavras-chave: Bloqueadores dos canais de cálcio. Hipertrofia gengival. Mecanismos Moleculares de ação farmacológica.

REFERÊNCIAS

1. Zimiani GS, Guimarães ABD, Santos GS, Martins IC. Hiperplasia gengival induzida por medicamento: relato de caso. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*. 2023; 5(5): 956-968.
2. Mendonça MJ, Naufel FS, Ferreira BF, Nassar PO, Waligura LRR. Efeito da ciclosporina no crescimento gengival: relato de caso. *Brazilian Journal of Development*. 2022; 8(10):66484-66496.
3. Taib H, Radzwan MHM, Sabarudin MA, Mohamad WMW, Mohamad N. Prevalence and risk factors of drug-induced gingival overgrowth in hypertensive patients. *Journal of Dentistry Indonesia*. 2021; 28 (1): 8-14.
4. Lauritano D, Lucchese A, Di Stasio D, Della Vella F, Cura F, Palmieri A, Carinci F. Molecular aspects of drug-induced gingival overgrowth: an in vitro study on amlodipine and gingival fibroblasts. *International Journal of Molecular Sciences*. 2019; 20(8):2047.

5. Drożdżik A, Drożdżik M. Drug-Induced Gingival Overgrowth—Molecular Aspects of Drug Actions. *International Journal of Molecular Sciences* [Internet]. 2023;24(6):5448.

DIFICULDADES EM ATENDIMENTOS COM PACIENTES HIPERTENSIVOS MEDIANTE AO PROTOCOLO DE PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Enzo Dourado PLÍNIO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: enzoplinio00@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-6789-8997>

César Magno Costa CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: cesar.opcn@gmail.com,
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-9959-9174>

Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lidia.barbetta@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7252-993X>

31

INTRODUÇÃO

De acordo com Felipe, ¹(2020), refletem dados que mostram que a odontologia no passado era definida como uma profissão curativa e mutiladora. No entanto, isso se transformou devido ao progresso da odontologia preventiva, empregada nos meados do século XX, onde os especialistas entenderam que os dentes naturais fazem parte de um sistema estomatognático que podem ser garantidos durante uma vida toda caso forem conservados. Dessa forma, A prótese odontológica caracteriza-se como uma das disciplinas que mais visam a perfeição em odontologia^{1,2}.

O edentulismo é um dos principais agravos à saúde bucal, já que se caracteriza pela perda dos dentes naturais que envolve atividades comuns como a fonação, a mastigação, estética do sorriso possibilitando danos estéticos que possam levar a alterações psicológicas, como diminuição da autoestima e da integração social, além de contribuir para a diminuição da qualidade de vida dos pacientes edêntulos¹. Assim, vale ressaltar que a prótese removível é uma solução para a reabilitação de arcadas desdentadas^{2,3}.

Hipertensão arterial (HA), é uma enfermidade assintomática que se caracteriza por uma elevação anormal de pressão sanguínea, sendo a pressão sistólica maior ou igual a 140 mmHg e diastólica maior ou igual a 90 mmHg, em que pode haver problemas dependendo do tipo de associação anestésica utilizada para o real

tratamento, na qual são substâncias vasoconstritoras como as epinefrinas que são frequentemente adicionadas às soluções anestésicas na odontologia, com o objetivo de aumentar o tempo do tratamento^{4,5,6,7}. Deste modo, é importante considerar que pacientes com certas condições médicas, como hipertensão não controlada e alergias à epinefrina podem não ser candidatos adequados para o uso de anestésicos locais com vasoconstritores. Em que os mesmos, em doses elevadas podem causar a elevação da pressão arterial^{5,7}.

Em resumo, a pesquisa em questão se baseou com objetivo de demonstrar um relato de experiência onde se encontra as dificuldades de se atender um paciente hipertenso relacionada ao tratamento protético, que evidenciava ter dificuldades frente a pressão alta em momentos de ansiedade, estresse e cansaço. Dessa maneira, faz necessário a elaboração de um protocolo com manejo correto de atendimento odontológico a pacientes hipertensivos sob o tratar da reabilitação oral com planejamento, condicionamento e anestésico de escolha correto.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Perquirir sobre o tema a demonstrar importância da grande relação dos anestésicos de escolha correta para pacientes hipertensos, em que carecem de um condicionamento adequado frente a reabilitação oral protético.

Objetivos Específicos

- 1)** Conceber o conceito da doença hipertensão, com suas características.
- 2)** Correlacionar a hipertensão com os anestésicos demonstrando a sua relevância durante o tratamento.
- 3)** Implementar o condicionamento de protocolo correto para pacientes hipertensos em tratamento de reabilitação oral.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Paciente F. A. B. S., gênero masculino, 52 anos, caucasiano, apresentou-se à Clínica de Integrada da Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT, com queixa principal de “dores fortes nos dentes quando mastigava os alimentos” nos elementos

dentários 16, 11, 23, 26 e 48. No ato da anamnese descobriu-se que o paciente era hipertenso sobre tratamento (o que criou entraves aos procedimentos dos tratamentos), como dificuldades no controle da pressão alta que era evidenciada por meio da odontofobia, ansiedade que desencadeava o bruxismo tudo isso mantendo a pressão sanguínea alta. Ao exame clínico identificou-áreas anodônticas, lesões cariosas, lesões periapicais, desgastes dentários evidenciando perda da dimensão vertical e percas de inserções.

Realizou-se então o tratamento de modo integrado para a realização da confecção das próteses removíveis. Primeiro, foi feito a adequação através da profilaxia com pasta profilática e escova de Robson, ultrassom para raspagem com alisamento sub e supragengival para a regressão de infecções, logo em seguida, foram feitas as cirurgias de exodontias dos elementos 11, 16, 23, 26, e 38 com anestesia infiltravas locais, anestésico mepivacaína 3 % sem vaso indicado para pacientes sistêmicos em alguns casos utilizados três tubetes por extrações neste caso, conseqüentemente, perante as cirurgias realizadas ouvem dificuldades com excessos de sangramentos, que dificultou o campo de visão operatório, e implementado o tempo de cirurgia a se estender.

Imediatamente, foram feitas as moldagens para a produção das próteses parciais removíveis com intuito de preconizar o levantamento da DVO (Dimensão Vertical Horizontal).

Sem demora, foram realizadas as terapêuticas de endodontia para o tratamento de canais juntamente com a confecção de pinos e coroas.

Prontamente, as demais restaurações foram feitas para complementar a DVO, por último e não menos importante a entrega das próteses definitivas que possibilitou a facilidade dos outros procedimentos, e até mesmo o próprio paciente começou a mudar seus hábitos alimentares e estilo de vida para cuidar de sua saúde e equilibrar a sua hipertensão.

Outrossim, vale a pena ressaltar as dificuldades do paciente que se encontrava descompensada devido a sua rotina diária por descuido ou esquecimento de usufruir corretamente de sua medicação. Entretanto, nos procedimentos cirúrgicos era quase que impossível de realizar as cirurgias, na qual fazia-se necessário o retorno após uma semana depois esperando-se o equilíbrio da doença por meio de orientações de como se alimentar, realizar atividades físicas, exames médicos e tomar sua medicação

necessária. O mesmo sempre se encontrava ansioso com a pressão alta entorno de 165 mmHg e diastólica maior ou igual a 107 mmHg, mesmo fazendo o uso do medicamento Captopril 1 hora antes dos procedimentos.

Por fim, as melhores medidas necessárias para o controle desses atendimentos foi inicialmente o pedido dos exames médicos de como estava a pressão, em que os medicamentos estava tomando para assim atenuar e reforço de como e que horas tomar para o equilíbrio da doença, por vezes, em todos os atendimentos eram feitas a aferição da pressão, que passou a melhorar devido o seu habito de vida ter mudado com alimentação saudável e exercícios que foram colocados em questões como medidas para melhora de sua saúde assim contribuindo para a progressão do tratamento ao longo prazo.

CONCLUSÃO

Conclui-se que pacientes com removibilidade parcial ou total da prótese apresentam problemas como mastigação, comprometimento social e desconforto funcional. De modo geral, os profissionais demonstraram conhecimento relevante conhecimento sobre o tema.

Nessas situações, é crucial a integração de cuidados médicos e odontológicos para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos hipertensores qualidade de vida dos hipertensores.

Os resultados mostram que os vasopressores aumentam PA diastólica, seja qual for as suas propriedades. Com isso, a elevação da PA sistólica comete paciente hipertensivos, na qual a PA pode ser controlada por meio de tratamento anti-hipertensivo.

Palavras-chave: Prótese. Protocolo. Hipertensão. Mastigação. Anestésico.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues F S. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes em uso de próteses removíveis: uma revisão de literatura. Graduação. Unesc, 2020.
2. Bernardes C A. Raqueline S O. Brenda O N. Avaliação da Qualidade de Vida de Idosos Institucionalizados após Reabilitação com Próteses Parciais e/ou Totais Removíveis. Revista. bras. ci Saúde, 2021; 25(4):687-698.

3. Rodrigues K P. Pinheiro H H C. Araújo M V A. Percepção de acadêmicos de Odontologia sobre seus conhecimentos para o atendimento odontológico de hipertensos e diabéticos. Revista. ABENO, 2015; 15(4):19-28.
4. Nascimento É M. Santos M F. Abordagem odontológica de pacientes com hipertensão – um estudo de intervenção. Revista. RFO, 2011; 16(1): 30-35.
5. Spezzia S. Júnior R C. Atendimento Odontológico em Hipertensos. Revista. J Health Sci 2017;19(1):43-46.
6. Oliveira A E M. Simone J L. Ribeiro R A. Pacientes hipertensos e a anestesia na Odontologia: devemos utilizar anestésicos locais associados ou não com vasoconstritores? Revista. HU, 2010; 36(1): 69-75.
7. Bronzo A L A. Jr C G C. Ortega K C. Jr D M. Felipressina Aumenta Pressão Arterial Durante Procedimento Odontológico em Pacientes Hipertensos. Revista. Arq Bras Cardiol, 2012; 99(2): 724-731.

A RELAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO CÂNCER DE BOCA COM O USO DO CIGARRO ELETRÔNICO

Ester Santos SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.silvaester@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-7918-0424>

Diná Feitoza ARAÚJO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.araujodina@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-4296-4566>

Viviane Silva SIQUEIRA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: viviane.siqueira@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7469-4576>

36

INTRODUÇÃO

O uso do cigarro eletrônico ganhou popularidade nos últimos anos como uma alternativa ao cigarro convencional, utilizado principalmente entre os jovens de 18 a 24 anos. Nesta pesquisa, será abordada a relação entre o desenvolvimento do câncer de boca e o uso do cigarro eletrônico, visando analisar se essa prática representa um fator de risco para a doença. Serão discutidos estudos científicos que fornecem evidências sobre os possíveis efeitos do cigarro eletrônico na cavidade oral, auxiliando na compreensão dos mecanismos que podem contribuir para o desenvolvimento do câncer de boca.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O objetivo geral deste estudo é investigar e analisar a relação entre o uso do cigarro eletrônico e o desenvolvimento do câncer de boca.

Objetivos Específicos

Avaliar o impacto do uso do cigarro eletrônico na saúde bucal, incluindo o potencial de carcinogenicidade e os efeitos na mucosa oral; identificar os componentes químicos presentes nos cigarros eletrônicos e investigar sua relação com o desenvolvimento do câncer de boca.

METODOLOGIA

A busca por artigos foi realizada nas bases de dados PubMed e Google acadêmico, utilizando os descritores, "cigarro eletrônico e câncer de boca". Foram selecionados artigos publicados entre os anos de 2017 e 2023, que abordam diretamente a relação entre o desenvolvimento do câncer de boca e o uso do cigarro eletrônico.

REVISÃO DE LITERATURA

O câncer é um sério problema de saúde mundial, que consiste em um conjunto de mais de 100 doenças com desenvolvimento desordenado de células, podendo invadir tecidos e órgãos. Esse processo ocorre a partir de alterações genéticas que levam ao acúmulo de mutações no DNA celular promovendo a transformação maligna da célula. É uma doença multifatorial onde a maior prevalência é relacionada com fatores ambientais e estilo de vida dos indivíduos, envolvendo aspectos externos como substâncias químicas, radiação, vírus e fatores internos dentre hormônios, condições imunológicas e mutações genéticas, iniciando em qualquer lugar do corpo humano¹.

O câncer bucal é uma patologia maligna que acomete estruturas bucais como: lábio, gengiva, mucosa jugal, palato duro, língua e assoalho bucal, podendo afetar qualquer região da cavidade oral. O carcinoma epidermóide é o câncer mais diagnosticado e mais grave entre os cânceres bucais, podendo se manifestar sob a forma de feridas na boca ou no lábio que não cicatrizam².

Nas fases mais evoluídas, o câncer de boca provoca mau hálito, dificuldade em falar e engolir, linfodema e perda de peso³. As consequências causadas na cavidade oral pelo uso de cigarros e sua capacidade de desencadear carcinoma decorre de componentes presentes no líquido de refil dos cigarros eletrônicos que possuem alto teor carcinogênico quando aquecidos, entre eles o propilenoglicol e glicerol, por decorrência de uma exposição cumulativa iniciada precocemente⁴.

A xerostomia é um dos efeitos colaterais mais comuns dos usuários de cigarro eletrônico. A estomatite nicotínica, língua pilosa e queilite angular, também são uma das alterações na cavidade bucal achadas nos usuários do dispositivo. E a estomatite nicotínica é derivada do calor da vaporização do dispositivo que se caracteriza numa inflamação, podendo ser também uma metaplasia nas glândulas salivares menores⁵.

Além disso, os vapores podem irritar os pulmões e causar inflamação, a longo prazo pode levar a problemas respiratórios, cardiovasculares e outros problemas de saúde.

A Resolução n.º 46, de 2 de agosto de 2009, do Ministério da Saúde, alerta sobre a proibição da comercialização e propaganda de dispositivos eletrônicos no Brasil. No entanto, é preocupante que esses dispositivos ainda estejam disponíveis para venda sem regulamentação na internet, o que dificulta o conhecimento da composição e dos potenciais riscos à saúde que podem representar para os consumidores⁶.

CONCLUSÃO

Com base nas literaturas utilizadas na revisão, conclui-se que fumar é um problema de saúde pública, com indícios de que o uso de cigarros eletrônicos está associado a um aumento do risco de câncer bucal. Mesmo após a proibição de consumo e venda, o seu uso continua em ascensão e é de suma importância que o cirurgião-dentista tenha conhecimento sobre seus efeitos na cavidade oral, para que o mesmo esteja apto a lidar com os pacientes usuários de cigarro eletrônico.

Palavras-chave: Cigarros Eletrônicos; Saúde Bucal; Prevenção de Doenças; Câncer.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer. Causas e prevenção: Câncer de boca. 2021.
2. Capelario ED, da Silva FR, Cunha GM, Caetano BR, Oliveira FM, Pedroza AP, et. al. Relação do desenvolvimento de câncer de boca com os gases e misturas químicas, contidas nos cigarros eletrônicos: uma revisão de literatura. *Research, Society and development*. 2022.
3. Sousa ACC, França AAMS, Rodrigues AGL, Ericeira FT, Rodrigues TA, Silva VGS, et. al. Impactos do uso de cigarro eletrônico na prevalência do câncer bucal: revisão de literatura. *Revista de estudos multidisciplinares*. 2023.
4. Briggs K, Bell C, Breik O. What should every dental health professional know about electronic cigarettes? *Aust Dent J*. 2021.
5. Torres, NRO. O impacto do cigarro eletrônico na saúde bucal: Revisão de literatura. *Revista Biociências*. 27(2), 1-11. 2022.
6. Agência nacional de vigilância sanitária. Diretoria colegiada. Resolução-RDC n. 46/2009, de 28 de agosto de 2009.

7. Gallo CB, Domaneschi C. Odontologia na oncologia: atenção interdisciplinar à saúde bucal do paciente com câncer de boca. 1. Ed. São Paulo: Santos publicações, 2023.

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O CONTROLE DA ODONTOFOBIA NA ODONTOPEDIATRIA

Fabricio Ferreira da Silva WIZIACK
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.fabricio.silva@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-9564-0229>

Lizandra Coimbra da Silva FELIPE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lizandra.coimbra@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2749-5480>

40

INTRODUÇÃO

Odontofobia é o medo e ansiedade associado à um tratamento odontológico, mais frequente em crianças que, assim, acabam demandando mais cuidado e atenção do profissional. Com o avanço na Odontologia, foram desenvolvidas diferentes técnicas para controle do medo e ansiedade, de cunho farmacológico, administração de medicamentos ansiolíticos e técnicas de gerenciamento comportamental. Dentre as inúmeras técnicas existentes, modulação por voz, falar-mostrar-fazer e reforço positivo se destacaram como as menos traumatizantes e com mais eficácia^{1,2}.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Demonstrar as principais técnicas de condicionamento não farmacológicos para o controle da odontofobia em pacientes odontopediátricos.

Objetivos Específicos

Os objetivos específicos são respectivamente:

- 1) Conhecer os métodos não farmacológicas para o controle do medo e ansiedade dentro da Odontologia;
- 2) Identificar as técnicas de gerenciamento comportamental não farmacológicos com mais eficácia e menos traumático em pacientes odontopediátricos;
- 3) Melhorar a qualidade do atendimento e tratamento odontológico, em pacientes com odontofobia.

METODOLOGIA

Tomou-se como base para a elaboração dos mesmos, buscas de diversos documentos de rigoroso cunho científico em várias plataformas, como: Google Acadêmico, Lilacs, repositórios científicos e Sciele. O principal critério para a escrita dessa revisão de literatura foi selecionar artigos produzidos entre os anos de 2013 a 2023.

REVISÃO DE LITERATURA

Odontofobia

Fobia dentária ou Odontofobia é um medo intenso e irracional de ir ao dentista, pode levar ao desconforto psicológico, evitar o tratamento deteriora a saúde bucal e a qualidade de vida dos indivíduos afetados. A fobia dentária tem diferentes causas, efeitos e tratamentos, tais como: Fatores genéticos, ambientais, sociais, etc. Um dos fatores mais comum são as experiências traumáticas com procedimentos odontológicos anteriores. Além disso, a odontofobia pode afetar negativamente a saúde física e emocional de um indivíduo, por exemplo: cárie dentária, infecções, ansiedade e depressão. O tratamento ocorre através de intervenções psicológicas, farmacológicas ou abrangentes^{3,4}.

Dor

A dor é pessoal e definida como uma sensação desagradável e uma experiência emocional associada ou semelhante a um dano tecidual real ou potencial. É classificada de acordo com suas duas características principais: duração e origem. Em termos de duração, a dor pode ser aguda ou crônica. A dor aguda é uma dor temporária ou moderada, que dura até a recuperação da lesão ou até que o fator causal seja removido, podendo durar horas ou semanas. A dor crônica geralmente não está associada a nenhum evento traumático específico, geralmente dura semanas, meses ou até anos^{5,6}.

Tratamento não farmacológico

Para tratar um paciente de forma não farmacológica, é necessário envolver o uso de técnicas destinadas a reduzir e controlar a dor, tais como⁶:

Fisioterapia: utiliza movimentos corporais, como massagens, alongamentos e estimulação elétrica⁶.

Neuromodulação: estimulam o sistema nervoso para interferir na administração de estímulos dolorosos, como a estimulação elétrica transcutânea, medular, estimulação do nervo occipital e nervo vago⁶.

Bloqueio nervoso: injeção de anestésico local ou outra substância que bloqueia temporária ou permanentemente a condução dos impulsos nervosos⁶.

Intervenções cognitivo-comportamentais: abordagens psicológicas que reorientam o pensamento do paciente sobre os efeitos e limitações da dor⁶.

Técnicas Cognitivo-Comportamentais (TCC)

Na odontologia, a TCC pode ajudar pacientes Odontopediátricos a lidar com o medo, ansiedade e dor durante o tratamento odontológico, e podem trazer diversos benefícios para a Odontopediatria. Existem diversas técnicas de TCC que podem ser utilizadas na odontologia, algumas delas são⁷:

Modelagem: usa modelos comportamentais positivos como outras crianças ou familiares que modelam como enfrentar o tratamento sem medo ou ansiedade⁷.

Controle de voz: envolve a mudança de tom, volume e velocidade do profissional para transmitir confiança, autoridade e firmeza ao paciente ansioso⁷.

Cobrir a boca com a mão: com autorização por escrito dos pais ou responsáveis, o profissional coloca a mão sobre a boca do paciente para evitar que a criança fale ou grite, e explicar que a comunicação só pode ser feita quando ele estiver calmo⁸.

Exposição: envolve a exposição gradual do paciente a estímulos ou situações que causam medo ou ansiedade, como sons de motores, agulhas anestésicas ou sangue, de forma controlada para sensibilizá-los e habituá-los à experiência⁸.

Analisando a literatura, duas técnicas se destacaram como as menos traumatizantes e com certa eficácia. São elas: Falar-Mostrar-Fazer e Reforço Positivo.

Tell-Show-Do: Essa técnica, denominada de Falar-Mostrar-Fazer, envolve explicar para a criança o que será feito, demonstrar as ferramentas e procedimentos em um modelo ou em você mesmo e, em seguida, realizar o tratamento. Esta tecnologia ajuda a reduzir a incerteza e a aumentar a confiança dos pacientes⁷.

Reforço positivo: envolve elogiar, encorajar e recompensar os pacientes pelo seu bom comportamento e cooperação durante o tratamento. Essa técnica ajuda a melhorar a autoestima e a motivação dos pacientes⁸.

CONCLUSÃO

Portanto conclui-se que as principais técnicas de controle comportamental são: modulação por voz, falar mostrar fazer e reforço positivo. É importante conhecer bem cada paciente, para assim escolher a técnica adequada para cada caso. O profissional deve entender e estudar cada técnica e aplicá-las com calma e clareza para que o paciente entenda tudo que ocorrerá dentro do consultório.

Palavras-chave: Ansiedade e medo ao tratamento odontológico. Odontopediatria. Relações Dentista-Paciente.

REFERÊNCIAS

1. Lima AC, Costa AMG, Oliveira DA, Silva MEC, Monteiro RC, Monteiro SAC. Técnicas de manejo comportamental não farmacológico em odontopediatria. Rev. Odontol 2022;11(16): 135-42.
2. Marsilac MWS. Controle da dor, medo e ansiedade em Odontopediatria. 1th ed. São Paulo: Editora Santos. 2013. p.121-10.
3. Viana Filho JMC, Clementino MA, Lima LCM, Garcia AFG, Carvalho MMP, Ferreira JMS. Anxiety of parents and children in dental care. Revista Gaúcha de Odontologia. 2018; 66(4): 321-29.
4. Luiz AMP. Impacto da ansiedade, do medo ao tratamento odontológico e da condição bucal na qualidade de vida de usuários de serviços odontológicos. [Tese de doutorado]. Recife: Universidade de Pernambuco; 2017.
5. Sanches M, Eriksson SV, Lundeberg T. A comparative study of diazepam and acupuncture in patients with osteoarthritis pain: a placebo controlled study. Am J Chin Med. 1991;19(2):95- 100.
6. Sousa CS, Mendes MG, Santos S. Dor aguda e crônica: revisão narrativa da literatura. Acta Paul Enferm. 2012; 25(1): 150-4
7. Garcia BCN. “Falar-mostrar-fazer” no controle do comportamento em odontopediatria. [Tese de Mestrado]. Fernando Pessoa: Universidade Fernando Pessoa; 2020.

8. Gomes GO, Silva KS. Métodos de controle do comportamento para atendimento em Odontopediatria. Mostra Científica. 2017; 2(1): 1-3.

RESPONSABILIDADE CIVIL DAS FACULDADES DE ODONTOLOGIA FRENTE ÀS PUBLICAÇÕES DOS ALUNOS NAS REDES SOCIAIS

Flaylla Anielly Alves da SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.flaylla.silva@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-1747-3698>

Eliana dos santos ANDRADE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: eliana.andrade@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-6436-42>

Tatiana Ramirez Cunha PARANA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-5237-4114>

45

INTRODUÇÃO

As redes sociais são plataformas onde pessoas podem absorver conteúdos livremente, conectar-se com outras pessoas, abordar conteúdos de marketing aumentando a visibilidade e posicionando a empresa no mercado e atraindo novos clientes. Em Odontologia, o Conselho Federal de Odontologia (CFO), regula e fiscaliza a comunicação e divulgação das publicações por meio do Código de Ética Odontológica (CEO).

Durante a graduação em Odontologia os acadêmicos devem dispor total atenção às publicações dos atendimentos odontológicos realizados no estágio; bem como o compartilhamento dos posts em redes sociais, sendo necessário o conhecimento sobre normas e condutas éticas dos profissionais de odontologia e qual a responsabilidade civil e ética das Instituições de Ensino Superior (IES) frente a essas publicações.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Esta pesquisa tem como objetivo investigar a responsabilidade ética e civil da IES sobre postagens odontológicas dos alunos nas redes sociais.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar a necessidade de conhecimento dos acadêmicos sobre normas e condutas éticas dos profissionais de odontologia;
- 2) Conhecer o Código de Ética Odontológico (CEO), e como ele pode ser introduzido no início da graduação;
- 3) Analisar como se dá a ética odontológica no uso das publicações nas redes sociais.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo bibliográfico que consiste na pesquisa de artigos em banco de dados como: Google acadêmico e Scielo. Foram levantadas informações relacionadas ao tema em artigos científicos publicados nos últimos 5 anos com objetivo de fornecer informações sobre a responsabilidade da Instituição de Ensino Superior em relação a ética nas publicações realizadas pelos estudantes de Odontologia nas redes sociais.

REVISÃO DE LITERATURA

As mídias sociais ocuparam um grande papel de destaque e repercussão como veículo de divulgação de assuntos odontológicos, portanto, a prática de postagens em redes sociais se inicia ainda na graduação, quando os acadêmicos começam a ter contato direto com o paciente. Entretanto, princípios como autonomia, privacidade e confidencialidade devem ser construídos durante a relação paciente-profissional ainda quando alunos, com o objetivo de preservar e respeitar o desejo do paciente, além do conhecimento e dever de seguir o Código de Ética Odontológico².

A ética profissional é norteadora de toda profissão e seu entendimento deve começar a ser construído dentro das universidades durante a formação profissional. No meio odontológico são observados questionamentos de Cirurgiões-dentistas sobre a forma ideal de apresentação, divulgação, exibição de serviços e conhecimentos sobre a prática odontológica. Portanto, é evidente que essas dúvidas podem ser sancionadas através de uma melhor preparação dos acadêmicos de Odontologia, tornando-se uma alternativa a implementação de aprendizados e informações acerca do código de ética odontológico enquanto ainda discentes^{2, 3}.

O CFO por meio da resolução Nº 196/2019 autorizou a divulgação de autorretratos (selfies) de cirurgiões-dentistas, acompanhados de pacientes ou não, desde que com autorização prévia do paciente ou de seu representante legal, através de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE. Entretanto, fica ainda vedadas imagens que permitam a identificação de equipamentos, instrumentais, materiais, tecidos biológicos e fica proibida a divulgação de vídeos e/ou imagens com conteúdo relativo ao transcurso e/ou à realização dos procedimentos, exceto em publicações científicas^{1, 3}.

O CEO norteia o Cirurgião-Dentista a respeito dos seus direitos e aborda normas que devem ser obrigatoriamente seguidas pelos mesmos, e quando não há a sua respectiva execução, o profissional está sujeito a punições previstas no artigo 18 da Lei nº. 4.324, de 14 de abril de 1964. A Instituição de Ensino Superior é responsável por orientar os acadêmicos sobre infrações éticas durante a graduação visto que, apesar de os graduandos não estarem sujeitos às normas do CEO, pois ainda não possuem inscrição profissional no Conselho, respondem no lugar do acadêmico por infrações éticas por ele cometidas os proprietários da Instituição, o responsável técnico e demais profissionais que tenham concorrido na infração, na medida de sua culpabilidade^{3, 4}.

Na literatura é demonstrado pouco conhecimento de acadêmicos de Odontologia sobre condutas éticas referentes à exposição e divulgação de imagens de pacientes em redes sociais². Além disso, estudos comprovam que dentre os acadêmicos avaliados, a maioria ainda não tem clareza de conhecimento sobre essas condutas⁵.

Vale frisar que os profissionais dentistas, no que tange à publicidade, devem obedecer ao código de ética, pois se assim não fizerem, irão responder ética e civilmente. A responsabilidade pode ser subjetiva e objetiva. A essência da responsabilidade profissional objetiva é reparar um dano causado pelo cirurgião-dentista ou terceiro sob sua responsabilidade, seja de ordem material, patrimonial, corporal ou moral, obrigando-o a indenizar o paciente a fim de compensar o prejuízo que lhe foi causado⁶. Nesse sentido as faculdades de Odontologia se enquadram a modalidade de responsável por ações de terceiros, respondendo de forma objetiva.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, há uma grande ausência de conhecimento por parte dos acadêmicos de Odontologia sobre as condutas éticas referentes à exposição e

divulgação de imagens de pacientes em redes sociais. Portanto, faz-se necessário que as faculdades de odontologia reforcem sobre a importância da aplicação do código de ética quanto às formas de publicações nas redes sociais, com o objetivo de tornar os alunos mais capacitados para identificar ações que podem implicar em responsabilidade civil da instituição odontológica.

Palavras-chave: Odontologia. Ética nas redes sociais. Código de ética. Responsabilidade civil.

REFERÊNCIAS

1. Lima JCS, Nascimento LEAG. Guia ético para publicidade odontológica nas mídias sociais. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2021;8(3):38-47.
2. Amorim IA, Valle LA, Maluf F, Pereira RN, Gonçalves BB, Silva PA, et al. Percepção de estudantes de odontologia do distrito federal sobre utilização de imagens de pacientes em redes sociais: análise bioética. Aragão JA. *Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana*. Ponta Grossa: Atena; 2022.p. 222- 233.
3. Petrin DCC, Lino-Júnior HL, Jacometti V, Silva RHA. Avaliação do conhecimento de estudantes do primeiro e do último ano de Odontologia de duas universidades de Londrina (PR) sobre aspectos éticos e legais da propaganda em redes sociais. *RSBO*. 2023;20(1):99-110.
4. Alves SBB, Flores ID, Nascimento F. Uma breve revisão narrativa sobre o marketing na odontologia. 2022; 3(2):248-256.
5. Martorell LB, Romanowski FNA, Pereira GBP, Araújo IO, Dias AD, Carvalho RB, et al. Experiência de estudantes na divulgação da imagem de pacientes odontológicos. *Revista da ABENO*.2022; 22(2):10.
6. Magalhães LV, Costa PB, Silva RHA. Análise dos processos indenizatórios envolvendo a Odontologia na Grande Vitória, Espírito Santo, Brasil. *Rev Bras Odontol Leg RBOL*. 2019;6(2):13-20.

ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL - MANEJOS E CONDUTAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Francisca Joyce Soares Oliveira BASTOS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: joycesrbastos@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009 0002 0347 0609>

João Pedro Aires TRAJINO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: airestrajinojoaopedro@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009 0002 8062 4288>

Lizandra Coimbra da Silva FELIPE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lizandra.coimbra@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000 0003 2749 5480>

49

INTRODUÇÃO

A Paralisia Cerebral (PC) cientificamente denominada como encefalopatia crônica não progressiva é o conjunto de distúrbios que se origina de uma lesão no sistema nervoso central que pode ocorrer durante o período pré, peri ou pós-natal que ocasiona disfunções no movimento e na postura que impactam na qualidade de vida e que influenciam desfavoravelmente a saúde bucal do paciente portador de Paralisia Cerebral (3).

Pacientes com Paralisia Cerebral requerem atendimento odontológico especial, então, é de extrema relevância o cirurgião-dentista realizar um planejamento conservador, individualizando a abordagem (2). Dentre os manejos, é necessário a realização da adequação do meio bucal em conformidade com o estabelecimento de um protocolo clínico realizando condutas interventivas, para assim, proporcionar melhora na saúde bucal e no quadro geral do paciente com Paralisia Cerebral (2).

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente L.V.S.M, 19 anos, sexo feminino, branca, diagnosticada com Paralisia Cerebral durante a vida intrauterina. Foi realizado um questionário minucioso procurando reconhecer as limitações e o estado geral de saúde da paciente com informações complementares, como os distúrbios associados, que são a epilepsia, atraso na aquisição da fala e reflexo da tonicidade (2). O paciente foi mantido

confortavelmente na cadeira, em posição inclinada para evitar deglutição e foi evitado movimentos bruscos e estimulação sonora e visual sem aviso prévio, pois essas situações podem desencadear reflexos no indivíduo (2).

No exame clínico intra oral a paciente apresentou hipersalivação, cálculo dental sub e supragengival resultando em hiperplasia gengival, presença de cárie com manchas brancas ativas em todos os elementos dentários e cárie com cavitações nos elementos 16, 26, 36 e 23. Não escova os dentes devido a falta de coordenação motora, consome doces e alimentos cariogênicos imposto pelo cuidador, frequentemente faz o uso de mamadeira e tem hábitos de succionar dedos e morder objetos.

Para o controle das crises convulsivas faz uso de medicamentos que pertencem ao grupo de antiepiléticos, como a carbamazepina Tegretol® que pode ser um medicamento que predispõe o aparecimento de hiperplasia e sangramento gengival. Na intervenção odontológica foram planejadas sessões curtas e fracionadas para evitar a fadiga muscular da paciente, a minimização dos movimentos mandibulares involuntários foi contido com o uso do abridor de boca Abritec Pcd (1).

Foi realizado o tratamento do periodonto com a remoção da placa bacteriana, remoção do cálculo dental e remoção de qualquer foco de origem infecciosa (5), finalizando o procedimento com a profilaxia dentária e aplicação tópica de flúor. A terapia antibiótica prescrita consistiu em Amoxicilina 500 mg durante 7 dias, com início 48h antes do procedimento odontológico para a diminuição do risco da resistência bacteriana e para romper o efeito protetor do biofilme.

Utilizou-se o laser de baixa potência (7) para efeitos analgésicos, antiinflamatórios, para a aceleração no reparo tecidual e para maior conforto no pós-operatório da paciente. As técnicas de manejos comportamentais como “dizer-mostrar-fazer”, controle de voz (2) e humanização foram abordadas, pois o curador demonstrou apreensão com a expectativa de vida da paciente durante o tratamento dentário e as técnicas comportamentais também foram empregadas para a estabilidade comportamental da paciente.

Foi reforçado a importância da higienização oral (1), pois a cavidade oral é a porta de entrada para outros tipos e agravos de doenças, se tornando necessário o cuidador escovar os dentes da paciente todos os dias com pasta que contém flúor, fazendo o uso de fio dental para não acúmulo de restos alimentares que induz a formação de cárie, cálculo, halitose, entre outros fatores.

Foi realizada a orientação da remoção dos hábitos deletérios e incentivado a paciente ingerir quantidades menores de alimentos cariogênicos (6), além das orientações higiênicas, é imprescindível a participação da equipe multidisciplinar contribuindo para a resolução de problemas (2) e conhecimento do tipo de sequela resultante da desordem da paciente (2). Se tornou necessário realizar uma busca com olhar integrativo para entender a atenção do cuidador com a paciente, assim, conseguimos efetuar um melhor prognóstico para o tratamento.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, esses pacientes têm tendência a não adoção de práticas de higiene e mantêm comportamentos prejudiciais (1) devido à incúria do cuidador, a impossibilidade da coordenação motora e a dificuldade em movimentar um ou mais membros devido ao seu estilo e condição de vida. Assim, torna-se importante melhorar a higiene realizando a adequação do meio bucal, esclarecendo e promovendo a saúde, induzindo o cuidador a aprender práticas de higiene oral e buscar associações com outros profissionais para aceitação e compreensão do quadro geral da etiopatogenia da paciente portadora de paralisia cerebral, sendo de extrema importância o acompanhamento odontológico contínuo.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral. Odontologia. Higiene Bucal.

REFERÊNCIAS

1. Varelis Maria Lucia Zarvos. O paciente com necessidades especiais na odontologia: manual prático. 3. São Paulo: Santos Editora, 2017, 441 p.
2. Campos Cerise de Castro, et al. Manual Prático para o Atendimento Odontológico de Pacientes com Necessidades Especiais [E-book]. 2ª ed. Goiânia-GO: Faculdade de Odontologia UFG; 2009. Capítulo II, Parte I: Paralisia cerebral; p. 7-10. *E-book* (111 p.).
3. Santos Alisson Fernando dos. Paralisia Cerebral: Uma revisão de literatura. Montes Claros. 2014. jul./dez.;v. 16.
4. Fernandes Patrícia Motta, et al. Paralisia Cerebral: manejo no consultório odontológico. Revista Uningá. 2007 out/dez;(14):99-110.
5. Hanna Leila Maués Oliveira, et al. Aspectos sistêmicos e odontológicos de portadores de paralisia cerebral. Journal of Research in Dentistry. 2018;6(6):118-123.

6. Silva Elizabeth Louisy Marques Soares da, et al. Cuidados em saúde bucal a crianças e adolescentes com paralisia cerebral: percepção de pais e cuidadores. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020.

7. Piva JA de AC, Abreu EM de C, Silva V dos S, Nicolau RA. Ação da terapia com laser de baixa potência nas fases iniciais do reparo tecidual: princípios básicos. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2011 Sep;86(5):947-54. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962011000500013>.

ACESSO A ODONTOLOGIA DA FAMÍLIA EM DIFERENTES CULTURAS E CONTEXTOS SOCIAIS

Géssica Michely da Conceição SILVA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: Dra.silvagessica@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-8783-0450>

Ana Paula Alves Gonçalves LACERDA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: apaglacerda@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5050-351x>

53

INTRODUÇÃO

No decorrer da história, a odontologia esteve à mercê das iniciativas governamentais de saúde no Brasil. O acesso dos cidadãos aos cuidados bucais era claramente limitado. A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas, e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todos os indivíduos, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais, assim assegurado pela constituição federal de 1988.¹ Entretanto, ainda é vivenciado a falta do acesso igualitário odontológicos no País em algumas comunidades e grupos sociais. A odontologia no Brasil ainda evidencia muitos desafios, como a falta de democratização do acesso à odontologia, onde é notório para pessoas em situação de maior vulnerabilidade social, além de desigualdades socioeconômicas, fatores culturais, grupos socialmente mais marginalizados como comunidade negra, LGBTQIA+, populações indígenas e ribeirinhas.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma política pública de atenção primária à saúde que reorganiza o modelo de atendimento, priorizando a promoção da saúde e a prevenção de doenças. Equipes multiprofissionais atuam de forma integrada, acompanhando as famílias em suas comunidades, visando o cuidado integral e contínuo. Ao adotar uma abordagem centrada na família e na comunidade, a ESF busca compreender as necessidades específicas das pessoas em situação de vulnerabilidade, levando em consideração seus contextos sociais, econômicos e culturais. Dessa forma, a ESF contribui significativamente para a redução das desigualdades em saúde,

garantindo o acesso equitativo a serviços de qualidade e promovendo a inclusão social e o bem-estar dessas populações.²

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Entender e promover a importância do acesso equitativo na saúde bucal, e a necessidade da odontologia familiar conforme um componente essencial da saúde como um direito.

Objetivos Específicos

- 1) Analisar os desafios específicos enfrentados por diferentes grupos sociais, culturas, e contextos sociais no acesso à odontologia da família e desenvolver estratégias eficazes para superar esses desafios;
- 2) Reconhecer os obstáculos culturais e econômicos que impactam o acesso à odontologia da família em diferentes comunidades;
- 3) Evidenciar o dever da Estratégia Saúde da Família na importância da equidade em saúde bucal.

METODOLOGIA

O método da presente pesquisa foi revisões bibliográficas da literatura. Foram utilizados os artigos publicados de 2010 a 2024, nos bancos de dados da Google acadêmico e Scientific Electronic Library Online (SciELO), RevistaFt. Em seguida, utilizou-se 6 artigos para a literatura.

RESULTADOS

A pesquisa identificou que as principais barreiras de acesso à odontologia para pessoas em situação de vulnerabilidade social incluem falta de recursos financeiros, locomoção, redes de apoio, falta de informação sobre serviços gratuitos disponíveis (SUS) e distância das clínicas odontológicas.⁴

A pesquisa revelou disparidades significativas no acesso odontológico entre pessoas brancas e pretas, com os indivíduos negros enfrentando maiores dificuldades para obter cuidados dentários adequados, incluindo menor frequência de visitas ao

dentista.³ Assim como as pessoas LGBT que enfrentam discriminação e estigma no ambiente odontológico, o que pode criar barreiras significativas para acessar cuidados dentários adequados. Isso inclui experiências de tratamento diferenciado, falta de sensibilidade às necessidades específicas da comunidade LGBT e até recusa de atendimento com base na orientação sexual ou identidade de gênero.⁴

São inúmeras as dificuldades que a população ribeirinha e os indígenas enfrentam para o acesso a saúde. Apesar de algumas políticas de atenção à saúde já existentes para essa população. É fato que a população que reside em área rural se distribui de forma distantes uns dos outros inclusive das cidades, dessa forma acabam sofrendo algumas limitações de acesso aos serviços de saúde, além disso as ESF demonstram dificuldade de executar suas programações a fim de atender a livre demanda dessa população que vem de longe. Assim como ocorre nas aldeias indígenas.⁵

A implementação do cirurgião-dentista na Estratégia de Saúde da Família (ESF) tem sido fundamental, o cirurgião-dentista na ESF atua não apenas na resolução de problemas odontológicos, mas também na promoção de práticas preventivas e educativas, atendendo as famílias em seu contexto social e cultural. A presença do cirurgião-dentista na ESF fortalece a atenção primária à saúde, contribuindo para a redução das desigualdades no acesso aos serviços odontológicos e para a promoção de uma melhor qualidade de vida para as comunidades atendidas, promovendo a integralidade do cuidado.⁶

CD que trabalha na ESF vê-se diante de muitos desafios devido a uma educação acadêmica voltada para procedimentos curativos reabilitadores com pouca ênfase nos fatores socioeconômicos e psicológicos do processo saúde-doença e para o desenvolvimento de atividades de promoção, manutenção e recuperação da saúde.²

CONCLUSÃO

A saúde bucal é de grande importância para o bem-estar geral das pessoas. Concluir essa pesquisa envolve destacar a importância da compreensão das particularidades culturais e sociais na prestação de serviços odontológicos, destacando desafios e oportunidades para garantir acesso equitativo a cuidados dentários de qualidade. Além disso, é importante ressaltar a necessidade de políticas públicas e programas de saúde que levem em consideração essas diferenças culturais e

contextuais, visando promover a igualdade de acesso à odontologia da família para todos. É essencial destacar o papel fundamental da Estratégia de Saúde da Família (ESF) nesse contexto, destacando-se as Equipes de saúde da família ribeirinhas, que atuam principalmente nas comunidades beira rio.⁵

A ESF desempenha um papel crucial na promoção de cuidados odontológicos preventivos e curativos, levando em consideração as especificidades culturais e sociais das comunidades atendidas. Ao considerar a ESF, é possível concluir que a integração efetiva da odontologia familiar nesse modelo de atenção primária à saúde pode contribuir significativamente para a melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados odontológicos em diferentes contextos culturais e sociais.

Palavras-chave: Odontologia da família. Equidade em saúde. Desigualdades socioeconômicas. Estratégia e saúde da família.

REFERENCIAS

1. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
2. Sousa OC. A odontologia na estratégia saúde da família: Desafios e Expectativas. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2014.
3. Fagundes BLM. Iser MPB. Desigualdades socioeconômicas no uso de serviços odontológicos no Brasil: uma análise da pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Rev Bras de Epidemiol. 2021; 24: 1-13.
4. Veras TV. Souza VC. Ferraz GK. Santos GV. Tavares AB. Desafios e perspectivas na democratização do acesso a odontologia no contexto brasileiro: um olhar para equidade em saúde bucal- Revisão de literatura. Rev Ft. 2024; 28 (4): 1-13.
5. Mourão VF. Silva CV. Leão FC. Santos MA. Tavares BA. Desafios da população ribeirinha no acesso aos serviços de saúde na atenção básica no Amazonas. Rev Ft. 2023; 28: 1-8.
6. Meneses KS. Cruz DN. Barros SG. Acessibilidade aos serviços odontológicos no SUS: revisão de literatura. Rev Research, Society and Development. 2021; 10 (3) : 2-11.

HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA

Izadora Miranda EUSTAQUIO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.izadora.eustaquio@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-1855-9285>

Ana Paula Alves Gonçalves LACERDA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: apaglacerda@hotmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5050-351X>

INTRODUÇÃO

Hipersensibilidade dentinária envolve a mudança estrutural do tecido dental, principalmente a dentina que está relacionado as lesões: abfração, retração gengival, abrasão, biocorrosão. Os mecanismos de tensão, fricção e corrosão resulta em um processo patológico definido (HD). É uma doença de etiologia multifatorial que aparece a partir da dentina exposta, devido à estímulos térmicos, táteis, osmóticos, químicos ou evaporativos. Clinicamente representado por dor aguda, de intensidade leve à moderada, com duração curta que afeta o bem-estar relacionado à saúde bucal, de modo que prejudica a escovação, alimentação e interação social¹.

As lesões cervicais não cáries geralmente afetam jovens e resultam da perda gradual de estrutura dentária na junção cimento-esmalte, não associada à relação de cárie. Esta patologia tem se tornado um problema crescente na área da odontologia, aumentando sua necessidade de abordagem terapêutica, uma vez que os hábitos de vida de um indivíduo estão inteiramente relacionado com a patologia. É sabido que transtornos alimentares e de ansiedade, e a alta ingestão de alimentos ácidos são fatores de risco para o caso. Portanto é fundamental uma avaliação detalhada, que inclui anamnese e exame clínico, para estabelecer um diagnóstico preciso e completo, o que é imprescindível para um tratamento eficaz².

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O principal objetivo da presente revisão de literatura foi demonstrar o conceito dos tipos de tratamento da Hipersensibilidade dentinária que abrangem dentro da Odontologia.

Objetivos Específicos

- 1) Conhecer conceitos da hipersensibilidade dentinária dentro da Odontologia;
- 2) Explicar os fatores etiológicos e fatores de risco das sensibilidades dentinárias;
- 3) Entender as características clínicas e o tratamento da hipersensibilidade dentinária.

METODOLOGIA

Este trabalho se caracteriza como uma revisão de literatura e o objetivo do mesmo foi realizar levantamento de dados em materiais científicos sobre o tratamento da hipersensibilidade dentinária (HD). Para seu desenvolvimento foi realizado buscas e seleções de artigos nas bases de dados: PubMed, Lilacs, repositórios científicos e Scielo, bem como revistas e livros relacionados ao tema abordado. Os artigos utilizados para realizar esse trabalho foram publicados entre 2017 e 2023.

REVISÃO DE LITERATURA

Lesões Não Cariosas

As lesões cervicais não cariosas são identificadas pelo desgaste do tecido dentário mineralizado, sem a participação e a influência de agentes bacterianos, estando associadas à atrição, erosão, abrasão e abfração, e podem causar sensibilidade dentária e danos estruturais nos dentes. Os fatores como o envelhecimento, a formação de dentina esclerótica e a retração da polpa podem contribuir para uma diminuição da sensibilidade em alguns casos³.

Atrição

A atrição é o desgaste dental que acontece nas faces das superfícies oclusais ou nas bordas incisais, devido hábitos parafuncionais como pressionar ou ranger os dentes lateralmente. Uma condição que predispõe ao bruxismo é a falta de dentes e redução da dimensão vertical de oclusão. De forma que acarreta em uma tensão na região cervical, e em seguida uma lesão não cariiosa⁴.

Erosão

A erosão dentária é uma lesão não cariosa que leva ao desgaste do esmalte devido à dissolução da perda dos cristais hidroxiapatita provocada por ácidos, sem participação bacteriana. Essa erosão pode ser originada por fatores intrínsecos, como ácidos produzidos pelo organismo, ou extrínsecos, vindos de fontes externas⁷.

Abrasão

A abrasão dentária ocorre devido ao desgaste da estrutura dos dentes, especialmente na área cervical, causadas por fatores extrínsecos. Essa lesão pode ocorrer devido a hábitos como roer as unhas, escovar os dentes com muita força ou com escovas dentais duras, assim como introduzir objetos estranhos na boca. Abrasividade não deve ultrapassar 2,5 vezes o valor da abrasividade relativa da dentina⁴.

Abfração

A abfração ocorre devido a perda de estrutura dental devido à pressão excessiva na mordida na arcada dentária. Esse desgaste é resultado de fatores químicos e mecânicos combinados. Os fatores causais etiológicos que contribuem para a abfração envolvem forças oclusais excêntricas, como por exemplo o bruxismo, que é caracterizado pela pressão ou ranger dos dentes, oclusão traumática pode ser decorrente de uma mordida inadequada, mordida cruzada, aberta ou profunda, além da direção e a intensidade das cargas oclusais⁵.

Recessão Gengival

A recessão gengival pode ser classificada em três tipos com base na sua causa: mecânica, inflamatória e generalizadas. A primeira está relacionada ao uso excessivo de força na escovação gerando pressão das cerdas nos dentes. A segunda é causada pela acumulação de placa, má posição dentária ou deiscências associadas a periodontites. E a terceira está associada a patologias degenerativas⁶.

Tratamentos

Existem várias terapias que foram propostas ao longo dos anos, como tratamento no consultório, tratamento em casa, tratamento de venda livre,

tratamentos não invasivos e semi-invasivos. Muitas dessas terapias podem fornecer alívio de dor temporário, mas não demonstraram eficácia de longo prazo. O tratamento contínuo e personalizado é frequentemente necessário para lidar com essa condição de forma eficaz, além da remoção imediata da causa. O tratamento da HD consiste em reduzir a movimentação de fluidos no interior dos canalículos dentinários, estreitando ou obliterando os túbulos abertos, o que bloqueia a transmissão de estímulos nervosos aos odontoblastos, inibindo a dor³.

CONCLUSÃO

A hipersensibilidade dentinária é um problema multifatorial, tendo em vista o surgimento da exposição da dentina na cavidade bucal, retração gengival e lesões cervicais não cariosas. Existe vários protocolos clínicos para o tratamento da patologia, sendo eles invasivos e não invasivos, de modo que a escolha do método deve considerar a eficácia e conforto para o paciente. Através de uma boa técnica realizada, é possível melhorar a dor, desconforto, a estética e a função do elemento dental, e por fim restabelecer a qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Hipersensibilidade dentinária. Diagnóstico. Tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Zeola FV, Soares PV, Cruz CJ. Cannabis. Prevalence of dentin hypersensitivity: Systematic review and meta-analysis. 2019;(81):1-6.
2. Carneiro MKG, Rodrigues CM, Cabral GI, Moraes ALA, Santiago LF. Tratamento restaurador de lesões cervicais não cariosas associada ao controle de hipersensibilidade dentinária: relato de caso clínico. 2021; 30(1):231-244.
3. Moraeles JPS, Villacis SJP, Aguilar GV. Caracterización del tipo de sensibilidad dental de pacientes con periodontitis y su respuesta a los dentífricos. 2022; (1):72-82.
4. Alonso LOC. Desgaste dental, una epidemia silente. Una revisión narrativa dental wear, a silent epidemic. A narrative review. 2021; 22(2):147-163.
5. Farias VR, Uribe DK, Sá LJ. Lesão cervical não cariiosa e hipersensibilidade dentinária: revisão de literatura. 2021; 12(7): 117257-117271.
6. Fabregat DB, González BLA, Quintana GN. Recesión periodontal en pacientes del municipio Rodas. 2018;16(3): 1727-897.

7. Grover V, Kumar A, Jain A, Chatterjee A, Grover SH, Pandit N, Satpathy A, Pillai MRB, Melath A, Thakur R, Joshi VN, Ashok PK et al. Is good clinical practice recommendations for the management of dentin hypersensitivity. 2022; 26(4): 307-333.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PESSOAS VIVENDO COM HIV

Jefferson Guimarães Costa MENDES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: jeffersoonn11@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-6893-8109>

Cristiane Lopes MAZZINGHY
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: crislp03@yahoo.com.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1482-7995>

62

INTRODUÇÃO

A sigla HIV é vinda da língua inglesa, e significa vírus da imunodeficiência humana. O HIV é o vírus que leva a pessoa ter AIDS, nisso acontece o acometimento ao sistema imune, que é responsável por combater o organismo de doenças. Os linfócitos T CD4+, geralmente são as células mais prejudicadas. Alterando o DNA dessa célula, o vírus reproduz várias cópias. Após isso, ocorre a abertura dos linfócitos, facilitando a busca para infectar outros. ⁽¹⁾

Nos últimos tempos, tem sido amplamente discutida a abordagem dos profissionais de saúde no cuidado às pessoas vivendo com HIV (PVHIV) no Brasil. Essa discussão se intensificou desde o surgimento do vírus e, mais recentemente, ganhou destaque. Diversos recursos informativos, incluindo códigos de ética profissional, têm sido utilizados para orientar o atendimento às PVHIV, tanto em âmbito nacional quanto internacional. No entanto, apesar desses esforços, questões relacionadas ao tratamento e cuidado das pessoas vivendo com HIV ainda não são abordadas de maneira clara no Código de Ética Odontológico (CEO). ⁽⁵⁾

Assim os profissionais de odontologia devem seguir o código de ética e aplicar os princípios de biossegurança aprendidos no curso. Recusar tratamento a pessoas com HIV devido ao medo de contaminação e à falta de compreensão sobre o vírus é preconceito e discriminação. ⁽⁵⁾

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Assegurar que os cirurgiões-dentistas adquiram uma base sólida de conhecimento sobre o HIV é essencial para mitigar preconceitos e apreensões ao

tratarem pacientes afetados por essa condição. Esta medida é crucial devido à persistência de situações em que alguns profissionais possam adotar condutas consideradas antiéticas. Destaca-se, portanto, a importância dessa compreensão, visto que o HIV apresenta uma vasta gama de sintomas e sinais clínicos, muitos dos quais se manifestam na cavidade bucal.

Objetivos Específicos

Analisar os tratamentos odontológicos oferecidos a pessoas vivendo com HIV, identificando os sinais clínicos e sintomas relevantes, enquanto enfatiza a crucial responsabilidade do cirurgião dentista no diagnóstico, de maneira ética, concisa e compassiva.

Assegurar que os cirurgiões dentistas estejam adequadamente informados ao lidar com pacientes que vivem com HIV, promovendo a conscientização e prevenindo preconceitos, além de enfatizar a importância do conhecimento científico.

METODOLOGIA

A pesquisa começou com uma revisão de literatura abrangente sobre o tema em questão. Foi necessário obter informações tanto de cirurgiões-dentistas quanto de pacientes com HIV. O período de pesquisa foi de três meses, durante os quais foram utilizados o Google Acadêmico e bibliotecas virtuais. Foram examinados artigos científicos, livros e leis relacionadas ao assunto para embasar teoricamente o trabalho. Após a coleta de todas as informações necessárias, os dados foram submetidos a uma análise cuidadosa. Isso incluiu a identificação de padrões, tendências e insights relevantes para responder às perguntas de pesquisa e alcançar os objetivos propostos.

REVISÃO DE LITERATURA

Aproximadamente 36,7 milhões de pessoas vivem com HIV/AIDS no mundo, com cerca de 1,8 milhões de novos casos em 2016. No Brasil, desde o início da epidemia em 1980 até junho de 2017, foram registrados 882.810 casos de AIDS, com uma média de 40 mil casos anualmente nos últimos cinco anos. O Brasil garante acesso universal e gratuito aos antirretrovirais através do Sistema Único de Saúde (SUS) para enfrentar essa questão. ⁽³⁾

O estudo conduzido destaca a discussão em torno do atendimento a pacientes com HIV na área da saúde. Desde meados de 1988, a Organização Mundial da Saúde (OMS) defende que "os odontólogos têm a obrigação humana e profissional de tratar e atender as pessoas infectadas com o HIV". Esse posicionamento está alinhado com os princípios éticos da odontologia, como descrito no Código de Ética Odontológico. ⁽⁵⁾

A melhor maneira de prevenir a transmissão, é usar todos os recursos disponíveis para reduzir a exposição à material biológico, como precauções padrão, medidas de engenharia, práticas de trabalho e controles administrativos. Quando a exposição ocupacional não puder ser evitada, as condutas pós-exposição, como cuidados imediatos, tratamento e acompanhamento, podem prevenir infecções. ⁽⁴⁾

Quando se trata de terapias, os dentistas e suas equipes têm o potencial de desempenhar um papel importante no tratamento global de pessoas infectadas, além de fornecer informações cruciais e orientações. As manifestações bucais do HIV são comuns e, em certos casos, podem ser os primeiros sinais dessa condição. ⁽²⁾

CONCLUSÃO

Revisando as informações sobre o tratamento de pacientes com HIV por profissionais de saúde, especialmente odontologistas, fica claro que há uma obrigação ética e profissional de oferecer cuidados sem discriminação. A OMS destaca que os odontologistas têm a responsabilidade de tratar pessoas infectadas com o HIV.

As diretrizes éticas do Código de Ética Odontológico também ressaltam a importância do atendimento odontológico sem discriminação. Recusar o tratamento a pacientes com HIV não apenas viola essas diretrizes, mas também perpetua o estigma contra pessoas vivendo com HIV. Portanto, é essencial que os profissionais de odontologia sigam os princípios éticos e as melhores práticas de biossegurança, garantindo um tratamento adequado e compassivo a todos os pacientes, independentemente de sua condição.

Palavras-chave: HIV. Atendimento Odontológico. Odontologia.

REFERÊNCIAS

1. Brasil (2020). O que é HIV. Ministério da Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Disponível em: <http://www.aids.goo.br/pt-br-publico-geral/o-que-e-hiv>. - 07-11-2023.

2. Carvalho, R.B.; Souza, P.A.; Daleprane, B.; Batista, B.M.; Gomes, M.J; - Projeto 'HIV com H de Humano': assistência odontológica a pacientes soropositivos – um desafio ao preconceito - Rev. Saúde em debate, v35, n88, p. 128-137, 2011. Disponível em:<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406341767015.pdf>. - 08-11-2023.

3. Freitas, J.P.; Sousa, L.R.M.; Cruz, M.C.M.A.; Caldeira, N.M.V.P.; Gir, E. - Terapia com antirretrovirais: grau de adesão e a percepção dos indivíduos com HIV/Aids. - Revista ACTA, v31, n3, p. 327-333, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9g4jrsNtCfXVrbLgvWSszWC/format=pdf&lang=pt>. 28 – 10 –2023.

4. Garcia, L.P.; Blank, V.L.G. - Conduas pós-exposição ocupacional a material biológico na odontologia - Rev. Saúde Pública, v42, n2 p. 280-286, 2008. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/resource_ssm_path=/media/assets/rsp/v42n2/6474.pdf. - 01 – 11 – 2023.

5. Lima, F.L.; Furlan, S.M.F.S.; Amorim, J.S. - Atendimento Odontológico ao paciente portador HIV/Aids - Revista Cathedral, v2, n3, p. 38-47, 2020. Disponível em: <http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/view/176/52>. - 25 – 10 – 2023.

ESTUDO SOBRE A REABILITAÇÃO ORAL COM PROTESE DENTÁRIA OFERECIDA PELO O SUS EM ARAGUAÍNA-TO E ARAGOMINAS-TO

Juliana Moreira Silva AGUIAR
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dbella.makeup2015@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-5157-4960>

Tatiana Ramirez Cunha PARANÁ
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: tatianaramirezczunha@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-5237-4114>

66

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde Bucal no Brasil, conhecida como Brasil Sorridente, é o maior programa de saúde bucal do mundo e foi implantado em 2004 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Em uma década foram inaugurados mais de mil Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) para prestar serviços gratuitos à população¹.

Os LRPDs colaboram com a confecção laboratorial de próteses dentárias, servindo de apoio aos CEOs, Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Odontológicas Móveis (UOM). Essencialmente os LRPDs tem o intuito de fornecer acesso ao tratamento reabilitador protético, disponibilizando não só prótese total como também próteses parciais removíveis e prótese fixa, tratamento alternativo para pacientes que perderam um ou mais elementos dentários².

O estado do Tocantins possui 139 municípios, porém apenas 87 deles foram contemplados com o programa LRPD, sendo que apenas sete municípios possuem CEO. Assim, sabendo da necessidade de prótese dentária da população do Estado, foi aprovado para municípios menores a contratação de empresas prestadoras em serviços de confecção de prótese dentaria através de um procedimento administrativo com requisitos como: comprovação da inscrição nos órgãos de fiscalização odontológico, Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES) e Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), como no município de Aragominas-TO^{3,8}.

A eficácia desses programas depende da integração de profissionais qualificados, infraestrutura adequada, abordagem e planejamento do tratamento focados no usuário. Ao implementar e fortalecer tais programas, é possível contribuir

significativamente para a melhoria da qualidade de vida daqueles que necessitam de reabilitação com prótese dentária⁴.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Assim, o objetivo deste trabalho foi apresentar uma visão geral da situação do Serviço de Prótese Dentária oferecido pelo Sistema Único de Saúde na cidade de Aragominas-TO, comparando com o serviço de Araguaína-TO, município que possui CEO.

Objetivos Específicos

- 1) Apresentar o quantitativo de produção de prótese dentária entres os dois municípios em um período de três anos;
- 2) Descrever a realidade do serviço reabilitador do município de Araguaína e Aragominas-TO fornecidos pelo Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva correlacional por meio de um levantamento de dados de caráter secundário, relacionados a diferença na demanda e nos tipos de prótese dentária em duas cidades no Estado do Tocantins, Araguaína (município que tem CEO) e Aragominas (município que oferta os serviços de prótese pela Unidade Básica de Saúde), de 2021 a 2023, utilizando informações do departamento de informática do SUS-DATASUS.

RESULTADOS

Nos últimos 3 anos, 2021 a 2023, foram produzidas 1422 peças protéticas no município de Araguaína-TO e 459 peças no município de Aragominas-TO. Ao comparar a produção de peças protéticas entre os dois municípios, observou-se que a quantidade de próteses produzidas em Araguaína é quase 70% maior do que em Aragominas, porém, o município de Araguaína possui uma população 97% maior do que Aragominas.

Em relação ao quantitativo de próteses confeccionadas, pelos dados coletados no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) nota-se uma maior demanda em próteses totais maxilares, 385 peças, seguido de próteses parciais removíveis mandibulares, 381 peças, nos últimos três anos, em Araguaína. Já em Aragominas no mesmo foram produzidas mais próteses parciais mandibulares, 136 peças, seguido de próteses totais maxilares, 126 peças.

Com o cálculo descrito no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), foi possível demonstrar que o número de instalações dentárias em relação ao total estimado da população que necessita do tratamento reabilitador em Aragominas em 2023 (0,82%) foi superior à Araguaína (0,06%), porém ainda aquém do estimado (3,0%).

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a instalação de próteses nos dois municípios ainda está aquém do desejável pelo PMAQ e que a existência de apenas um LRPD nos municípios não atende de maneira adequada à necessidade da população que necessita de próteses. Já em relação ao tipo de próteses instaladas, a demanda foi semelhante nos dois municípios.

Palavras-chave: Prótese dentária. Brasil sorridente. Reabilitação oral.

REFERÊNCIAS

1. Brasil sorridente - 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. 2022.
3. Calvasina P. Redes de atenção à saúde bucal: a transversalidade invisível. *Ciencia & saude coletiva*. 2023;28(3):785-788.
4. Cavalcanti P, Fernandez M. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: uma análise das principais mudanças normativas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2020;30(3).
5. Chisini LA, Martin ASS, Pires ALC, Noronha TG, Demarco FF, Conde MCM, et al. Estudo de 19 anos dos procedimentos odontológicos realizados no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Cad Saúde Colet. set.* 2019;27(3):345-353.

6. Gov-2023. <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/brasil-sorridente/atencao-especializada/lrpd>.
7. Harzheim E, D'Avila OP, Ribeiro D de C, Ramos LG, da Silva LE, dos Santos CMJ, et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1.361-1.374.
8. Informações de saúde (TABNET) - DATASUS- 2023. <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>.

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS PORTADORES DA LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA

Lívia Maria Nonato de Araújo SANTOS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.livia.santos@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-0135-9991>

Lizandra Coimbra da Silva FELIPE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lizandra.coimbra@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2749-5480>

70

INTRODUÇÃO

A leucemia é uma doença do sistema sanguíneo, caracterizado pela diferenciação e proliferação de leucócitos, Doença maligna que afeta a medula óssea e produz proliferação de células leucêmicas. A leucemia linfocítica aguda é a condição mais comum encontrada, nos casos diagnosticados em crianças e jovens. A causa dessa patologia ainda é incerta e desconhecida, alguns autores associam a fatores genéticos, fatores ambientais, como exposição à radiação, danos químicos, infecção viral ou anomalias cromossômicas^{1, 2}.

Os sintomas mais frequentes observados são eles, astenia, febre, dor óssea as infecções em cavidade oral são manifestações das reações imunes. O tratamento é realizado através da radioterapia e quimioterapia antineoplásica, ainda existem vários fatores que podem acarretar complicações diante o tratamento por consequência do quadro de imunossupressão, é comum o surgimento de alterações bucais como: mucosite oral, hiperplasia gengival, xerostomia e candidíase. Visto que as complicações que resultam do tratamento contra o câncer e as manifestações decorrentes da doença, no qual o desconforto e a dor podendo ser causadores por uma insuficiência nutricional, alterações das respostas imunológica nas quais refletem diretamente nas atividades diárias dos pacientes, podendo ser foco para outras infecções².

Diante disso é necessário que se discuta sobre as principais alterações presentes, resultantes do tratamento antineoplásico em pacientes pediátricos, destacando o papel importante do cirurgião dentista em parceria com toda a equipe

multidisciplinar, preconizando a prevenção, diagnóstico e controle do tratamento dessas alterações³.

Palavras-chave: Alterações bucais. Leucemia. Medula óssea. Leucócitos.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Este trabalho teve como objetivo apresentar de acordo com a literatura as principais manifestações orais e métodos utilizados para uma melhora significativa na vida de pacientes pediátricos com leucemia,

Objetivos Específicos

- 1) Entender o conceito sobre a doença: leucemia linfóide aguda e suas características;
- 2) Identificar as principais manifestações orais resultantes ao tratamento antineoplásico realizados em pacientes pediátricos;
- 3) Conhecer a importância do profissional odontológico a frente do diagnóstico, prevenção e tratamento dessas alterações.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada através de uma revisão de literatura, baseando-se no levantamento de artigos científicos, referindo-se sobre a análise da prevalência de alterações bucais, em pacientes odontopediátricos portadores da leucemia linfóide aguda, foram utilizados base de dados: PubMed, SciELO e Google acadêmico.

Na estratégia de busca foram preconizados os seguintes artigos de publicações do ano de 2015 a 2023, considerando apenas os artigos que abordassem as principais manifestações bucais encontradas durante o tratamento de leucemia linfóide aguda.

REVISÃO DE LITERATURA

A leucemia é um tumor maligno de um grupo heterogêneo de células hematopoiéticas caracterizada pela produção de leucócitos excessiva e desordenada levando a desintegração da medula óssea do paciente. Dentre elas a mais comum entre jovens e crianças está a leucemia linfóide aguda que corresponde 25% de todas as alterações patológicas de leucemia.

Para um bom diagnóstico da leucemia e um melhor tratamento, é realizado exame de hemograma completo e mielograma e até mesmo exames morfológicos e citoquímicos⁶.

Considera-se que as leucemias são definidas por conta de um alto surgimento de manifestações orais, que surgem durante o diagnóstico ou no decorrer de todo tratamento. As manifestações mais evidentes em pacientes leucêmicos são mucosite oral, xerostomia, candidíase oral, crescimento gengival. Essas alterações acabam atrasando o tratamento e agravando o quadro patológico de pacientes submetidos ao tratamento. Os tratamentos contra o câncer, tornam esses tipos de alterações mais previsíveis, o que ocasiona uma fácil prevenção e tratamento dessas condições, fornecendo aos pacientes uma melhora qualidade de vida⁴

Mucosite oral

O processo inflamatório na mucosa oral, causada pelo tratamento antineoplásico, clinicamente é uma reação inflamatória da membrana da mucosa, com presença de eritema e edema, que por consequência diminuí a qualidade de vida do paciente. Sendo necessário dar uma atenção a mais, incentivando o mesmo a ter esse cuidado durante todo o tratamento⁶.

Xerostomia

A sensação de boca seca, causada ou não por redução das funções das glândulas salivares. A xerostomia possui a segunda colocação mais comum no quadro de manifestações bucais durante o tratamento de quimioterapia, podendo os pacientes terem uma diminuição, ou perda do paladar devido a mudança das papilas gustativas. Para uma melhora do quadro durante o tratamento de rádio e quimioterapia. São usados métodos para estimular a saliva, sejam estímulos elétricos, mecânicos ou uso de medicação de saliva artificial⁶.

Candidíase

A Candidíase é caracterizada por uma infecção fungica, e corresponde a causa de infecção mais comum e oportunista em pacientes pediátricos oncológicos. Podendo-se apresentar na forma clinica como pseudomembranosa, o tratamento da candidíase envolve o uso de agentes antifúngicos tópicos, como nistatina, suspensão

oral e miconazol gel devem ser escolhidos como prioridades para pacientes oncopediatricos, além de orientações e supervisão de higiene oral desses pacientes⁵.

Crescimento Gengival

Na leucemia, qualquer tecido ou órgão pode ser infiltrado. Alguns pacientes relatam dor ou uma sensação de pressão na área da gengiva inchada. Essa dor no dente, possivelmente causada pela presença de um grande número de Células malignas nos espaços do ligamento periodontal e capilares teciduais Apesar de incomum, a infiltração de leucocemia gengival, inclusive como sinal inicial de uma leucemia aguda².

73

Manejo Odontológico

Há diversos tratamentos oncológicos e lesões bucais correlacionadas que dependem do tipo de tumor, o grau e sua malignidade, a quantidade de fármacos utilizados durante o tratamento, duração do tratamento, a idade do paciente em tratamento. O nível de escovação do início até o final do tratamento, são importantes para a resolução dessas alterações. Por isso é essencial que seja realizada uma consulta, antes do início do tratamento com as medicações, verificando possíveis doenças para eliminar focos infecciosos. Nesse estágio os cuidados preventivos serão melhorados com envolvimento dos pais e da equipe de cuidados, incluindo controle da dieta da criança, inclusive o uso da aplicação tópica de flúor quando necessária, para controle da placa bacteriana.

Papel do Cirurgião

O cirurgião dentista age na identificação e diagnóstico prévio de alterações bucais no quadro leucêmico. Tendo seus primeiros indícios na cavidade bucal. É importante que haja conhecimento e exata interpretação de exames complementares, beneficiando na qualidade de vida de pacientes portadores de neoplasias^{3,5}.

Não estando somente capacitado para propiciar uma melhora dos sinais e sintomas da patologia, mas também estando apto para apoiar o paciente e familiares da maneira que eles se sintam acolhidos e confiantes para realizem todas as etapas do tratamento desde o diagnóstico até a remissão da doença.

CONCLUSÃO

É imprescindível avaliar quais alterações bucais podem surgir através do tratamento da leucemia linfóide aguda e suas complicações tais quais são encontradas quase que unanimemente em todo o processo terapêutico oncopediátrico. Alterações que influenciam diretamente na qualidade de vida do paciente, podendo estar presente em todo o processo de tratamento da patologia. Preconizando seu tratamento de forma multidisciplinar, e com a participação do profissional odontológico durante todas as etapas do processo, tendo capacidade até mesmo de diagnosticar e tratar os efeitos adversos durante o tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues DM. Ribeiro EBS. Manifestações orais da leucemia linfocítica aguda na infância e o papel do cirurgião dentista. Rev. JRG de Estudos Acadêmicos, 2023; 6(12): 145-154.
2. Oliveira C. Garcia SG. Manifestações da leucemia em pacientes odontopediátricos. Rev. Eletrônica Acervo Odontológico Electronic Journal Dental Collection, 2023; 5(7): 1-7.
3. Frazão COB. Alfaya AT. Costa CR. Rocha LM. Gouvêa CVD. Moraes. Pacientes oncológicos pediátricos: Manifestações bucais da terapia antineoplásica. Rev. Saúde e Pesquisa, 2012; 5(3): 587-92.
4. Antonini FM. Lemes OTL. Mozzini BC. Manifestações orais da leucemia no momento do diagnóstico. Rev. Brasileira de Cancerologia, 2018; 64(8) 227-235
5. Azevedo THL. Ricarte GR. Souza RS. Néri VSJ. Dantas LBJ. Alterações orais da quimioterapia em pacientes infanto juvenis com leucemia linfóide aguda: uma revisão de literatura. Rev. Brasileira de saúde funcional, 2021 9(1): 133-143.
6. Gazzinelli BL. Gonçalves FC. Junior CVAL. Santos SSP. Manejo odontológico em crianças com leucemia aguda sob tratamento antineoplásico. Rev. Uningá, 2018; 55(1): 121-133.

TIPOS DE MÁ OCLUSÃO: CAUSAS E TRATAMENTOS

Lucas de Oliveira SOARES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.lucas.soares@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-7332-4136>

Lídia Maria Lourenço C. BARBETTA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lidia.barbetta@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7252-993X>

75

INTRODUÇÃO

Má oclusão é o nome dado à variedade de desvios de normalidade que podem ocorrer na arcada dentária ou nos maxilares que acarretam no alinhamento anormal dos dentes. Essas variações podem ser por mal posicionamento individual de determinado elemento dental, diferenças osteo dentárias e problemas de alinhamento das arcadas dentárias. Nesse sentido, é de grande relevância ressaltar que o alinhamento deficiente dos arcos dentais pode causar problemas dentais, na maxila e mandíbula ou nos dois locais simultaneamente, prejudicando assim, a função mastigatória e até a fala¹.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O principal objetivo desse trabalho é relatar os tipos de má oclusão, com enfoque em seus efeitos na cavidade oral, e, por meio de uma revisão de literatura, evidenciar os possíveis tratamentos.

Objetivos Específicos

- 1) Conhecer os principais tipos de má oclusão;
- 2) Identificar os principais tipos de tratamentos, assim como seus efeitos na cavidade oral;
- 3) Elaborar uma revisão que auxilie os estudantes e outros profissionais da área odontológica a identificar os tipos de más oclusões em seus pacientes.

METODOLOGIA

A presente obra acadêmica foi elaborada por meio de uma pesquisa bibliográfica com o objetivo de evidenciar os tipos de má oclusões, assim como suas causas e tratamentos. Para a pesquisa foram utilizadas várias bases de dados e revistas como: Pubmed, Lilacs, Revista de Saúde Pública e artigos presentes na Scielo. Foram incluídos documentos atuais e que possuíam relação com o tema e excluídos documentos muito antigos/desatualizados e os que não possuem relação com o tema.

REVISÃO DE LITERATURA

Para que uma oclusão dentária seja considerada deficitária devem ser observados dois tipos de fatores: extrínsecos e intrínsecos. O primeiro, relaciona-se principalmente com a hereditariedade, fator racial, tipo facial, problemas congênitos, meio ambiente, influências pré e pós-natal, dieta, traumas e outras condições que não dependem totalmente do indivíduo para ocorrer, mas que possuem influência direta do meio que ele vive. Já os intrínsecos, são problemas pontuais e individuais, que ocorreram sem a influência externa, alguns exemplos são: anomalias dentárias, perda prematura de dentes, erupção tardia dentária e etc. Diante disso pode-se observar que são vários os fatores que podem influenciar em uma má oclusão, podendo estarem associados ou não².

Um dos marcos mais importantes no desenvolvimento da Ortodontia foi a publicação da classificação de Angle, que não só classificou as oclusopatias, mas também definiu o conceito de oclusão normal da dentição humana. Nesse contexto, Angle realizou a divisão dos tipos de oclusão em: classe I (definida como neutroclusão), classe II (também denominada de distocclusão) e classe III (mesiocclusão)³.

Outra classificação de grande relevância para a odontologia é a de proposta por Lischer, onde foram instituídos uma série de nomes para as possíveis posições que os dentes podem se posicionar na cavidade oral quando saem da normalidade. Resumidamente, acrescenta-se o sufixo “versão” após o nome dado à posição do dente, são eles: mesioversão, distoversão, linguoversão, labioversão, infraversão, suproversão, axioversão, giroversão e transversão. Outro fator a ser destacado em relação à oclusões deficitárias é a mordida profunda, onde há uma sobreposição excessiva da dentição anterosuperior sobre os dentes inferiores⁴. Em contrapartida,

também pode-se ocorrer a mordida aberta, que destaca-se como um dos problemas oclusais mais difíceis de tratar. Ela pode ser definida como a ausência de contato entre os dentes mandibulares e axilares que deveriam tocar-se durante a oclusão, pode-se encontrar essa alteração na dentição anterior, posterior e em ambas⁴.

Já a mordida cruzada é uma anomalia que pode ser de origem dentária ou esquelética, diferenciando-se também pela quantidade de dentes envolvidos. Essa alteração torna-se evidente quando um ou mais dentes maxilares assumem uma posição lingual anormal em relação a mandíbula⁵.

O tratamento dessas más oclusões pode ser de forma ortodôntica, onde ocorre a interceptação do problema buscando orientar e direcionar o desenvolvimento desses dentes preferencialmente durante a dentição decídua ou mista. Além disso, dentes mal posicionados também podem ser tratados cirurgicamente, seja visando o reposicionamento ou a exodontia⁶.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, conclui-se que são inúmeras as alterações dentárias que podem ocorrer na cavidade oral. Essas alterações ainda podem estar relacionadas entre si ou associadas, causando alterações no plano de tratamento de cada paciente. O Cirurgião-Dentista deve estar ciente de todas as alterações assim como todas as possibilidades de tratamentos, optando sempre pelo menos invasivo e mais efetivo ao paciente.

Palavras-chave: Más oclusões. Classificação de Angle. Tratamento Ortodôntico.

REFERÊNCIAS

1. Pinto RMS. Maloclusão e necessidade de tratamento ortodôntico. [Tese de Mestrado]. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar; 2015.
2. Lopes VGB. Má oclusão na dentição decídua e mista. [Dissertação]. Viseu: Católica faculdade de Medicina Dentária; 2020.
3. Souza CC, Coura PE, Coura LC, Oliveira SS. Prevalência de maloclusão classe I, II e III de Angle em um curso de Especialização em Ortodontia na Cidade de Anápolis. *Sci Invest Dent*. 2016; 21(1):29-33.
4. Nogueira JS. Má oclusão: causas e consequências uma abordagem comparativa. [Monografia]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2014.

5. Tavares PCF. Tratamento ortodôntico interceptativo da mordida cruzada anterior e posterior: relato de caso clínico. [TCC]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2016.
6. Cáceres WJB, Merán APC, Freitas DS, Freitas KMS. Tratamento ortodôntico-cirúrgico de má oclusão classe III: relato de caso clínico. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*. 2020; 10(2); 127-33.

ÍNDICES REFERENTES ÀS CONDIÇÕES DAS ESCOVAS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS: COCALINHO X DONA JUSCELINA

Mattheus Silva RODRIGUES

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dr.rodriguesmattheus@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-6556-5653>

Maurício Feitosa LIMA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dr.limamauricio@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-6656-6041>

Diná Feitoza ARAUJO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dra.araujodina@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-4296-4566>

Sabrina Guimarães PAIVA

Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Tocantins (IFTO)

E-mail: sabrinapaiva@ifto.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5006-9490>

João Nivaldo Pereira GOIS

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: joao.gois@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5809658X>

INTRODUÇÃO

Os quilombos são comunidades históricas formadas por descendentes de africanos escravizados que fugiram da escravidão durante o período colonial. Eles mantêm suas tradições e cultura, sendo um importante elemento na preservação da história e identidade afro-brasileira.¹ Atualmente, no Tocantins, encontram-se registradas 47 comunidades distribuídas ao longo de todo o território do estado.²

O presente estudo foi realizado em duas comunidades quilombolas: Cocalinho, localizada no município de Santa Fé do Araguaia e Dona Juscelina, localizada no município de Muricilândia, com o intuito de descrever as condições bucais e avaliar o nível de condição das escovas de crianças na faixa etária de 5 e 12 anos que vivem nessas comunidades. Embora, muitas doenças bucais são amplamente evitáveis, infelizmente, elas ainda apresentam uma alta prevalência em grande parte do mundo, especialmente em países de baixa e média renda. Isso reflete uma série de fatores

econômicos e sociais, incluindo financiamento insuficiente para prevenção e tratamento.³

Em suma, identificamos as necessidades dessas comunidades e reforçamos a aplicação e formulação de políticas públicas para melhorar as condições de vida das populações quilombolas, afim de reduzir as disparidades sociais e de saúde nas regiões socialmente vulneráveis. Contudo as comunidades sofrem com a falta de acesso a serviços básicos, como educação de qualidade e saúde adequada. Ainda existem barreiras sociais e motivação que dificultam o pleno desenvolvimento das crianças quilombolas.

OBJETIVO

Avaliar as condições de higiene e das escovas dentais em crianças quilombolas de 5 e 12 anos nas comunidades quilombolas Cocalinho e Dona Juscelina, localizadas no norte do Tocantins.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT) no dia 28 de fevereiro de 2023, com o comprovante 126889/2022 e CAAE 65012522.9.0000.5519. Para o desenvolvimento desse estudo, foi realizada uma pesquisa de campo com 38 crianças, nas comunidades quilombolas Cocalinho (16 crianças), situada no município de Santa Fé do Araguaia e Dona Juscelina (22 crianças), inserida no município de Muricilândia, ambas localizadas no norte do estado do Tocantins.

Para avaliação das condições das escovas, foi utilizado o método elaborado por Raws e colaboradores (1989), baseado na observação visual da divergência e espaçamento das cerdas, avaliando a condição física das escovas, seguindo os escores: 0- Não há certeza se a escova foi usada ou não; 1- As cerdas estão divergentes dentro de varios tufos, mas é considerada uma escova de pouco uso; 2- A maioria dos tufos estão divergentes, tufos cobrindo outros tufos; 3- A maioria estão encobertos, muitas cerdas divergentes, imprópria para uso.⁴

A condição de higiene do paciente foi realizada através de exame clínico, com classificação satisfatória e insatisfatória.

A avaliação foi realizada nas sedes de ambas as comunidades e com busca ativa nos domicílios, seguindo todos os padrões de biossegurança com uso de equipamentos

de proteção individual EPIs e através de luz natural. Para a referida avaliação, houve a participação de um avaliador e um anotador.

RESULTADOS

A desigualdade socioeconômica também desempenha um papel significativo nas disparidades em saúde. Isto se relacionada à escassez de recursos básicos afetando a qualidade de vida e a saúde bucal das comunidades quilombolas. A falta de acesso a escovas dentais adequadas potencialmente acarreta condições de higiene oral insatisfatórias e aumenta o risco de problemas dentários, como cáries e doenças gengivais.

No estudo, foram avaliados na comunidade Cocalinho 16 crianças, sendo 1 (6,3%) dado da análise apontando não certeza se a escova havia sido usada ou não; 7 (43,8%) indicando que as cerdas de suas escovas eram divergentes dentro de vários tufos; 4 (25,0%) com a maioria dos tufos em suas escovas divergentes, com tufos cobrindo outros tufos; 3 (18,8%) apresentando a maioria dos tufos de suas escovas estavam encoberta, com muitas cerdas divergentes, tornando a escova imprópria para uso e 1 (6,3%) participante informou que não possuía uma escova dental.

Por outro lado, na comunidade Dona Juscelina, foram avaliadas 22 crianças sendo: 9 (40,9%) não apresentando certeza se a escova havia sido usada ou não; 4 (18,2%) as cerdas de suas escovas eram divergentes dentro de vários tufos; 7 (31,8%), a maioria dos tufos em suas escovas era divergente, com tufos cobrindo outros tufos e 2 (9,1%), a maioria dos tufos de suas escovas estavam encoberta, com muitas cerdas divergentes, tornando a escova imprópria para uso.

Nesse sentido, a higiene bucal nas crianças revela um reflexo das desigualdades socioeconômicas enfrentadas por essas populações. O acesso limitado a materiais básicos, como escovas de dentes adequadas, e a falta de conhecimento sobre a importância da higiene bucal contribuem para condições precárias de saúde bucal. Isso, por sua vez, pode impactar negativamente a condição de saúde dos moradores. Além disso, a educação em saúde pode representar uma estratégia fundamental para abordar esses programas educativos, assim, capacitar os genitores e responsáveis pela criança, afim de entender a importância da higiene oral e como mantê-la de forma adequada.⁵

Contudo, os programas de políticas públicas necessitam implementar mais ações de campanha de conscientização, acesso a materiais básicos, monitoramento e avaliação periódica, com o objetivo de contribuir para as crianças para que não afete negativamente fases na vida adulta.

Na comunidade quilombola de Cocalinho, observou-se os seguintes resultados: 7 (43,8%) das crianças estudadas, apresentaram uma higiene bucal considerada satisfatória e 9 (56,3%) da amostra, apresentaram uma higiene bucal considerada insatisfatória. Do mesmo ponto de vista, considerando a higiene bucal das comunidades estudadas, a higiene bucal analisada na comunidade quilombola de Dona Juscelina revelou que a maioria das pessoas na comunidade apresenta uma higiene bucal considerada satisfatória 13 (59,1%), enquanto uma minoria das crianças apresentou uma higiene bucal considerada insatisfatória 9 (40,9%).

Nesse contexto, a orientação sobre higiene bucal desempenha um papel importante na melhoria da saúde bucal das crianças e de seus responsáveis. Com o objetivo não apenas ajudar a reduzir o número de dentes cariados, perdidos e obturados, mas também contribui para uma maior durabilidade dos dentes e para o bem-estar geral da população. Uma boa saúde bucal é essencial para uma vida saudável e a prevenção é fundamental para garantir que problemas dentários evitáveis sejam minimizados.⁶

CONCLUSÃO

A situação nas comunidades de Cocalinho e Dona Juscelina, localizadas no norte do Tocantins, ilustra os desafios enfrentados por muitas comunidades quilombolas e socialmente vulneráveis em todo o Brasil. O acesso limitado aos serviços odontológicos e a falta de conhecimento sobre os cuidados básicos de saúde bucal estão diretamente relacionados à qualidade de vida e à saúde geral dos indivíduos. Cocalinho, por ser uma comunidade afastada da cidade e com aspectos mais rurais, com as dificuldades de acesso a serviços odontológicos, apresentou índices das condições das escovas e o grau de escovação insatisfatórios quando comparados aos resultados observados na comunidade Dona Juscelina. Ressalta-se a necessidade de adotar políticas públicas e ações que promovam a equidade em saúde e melhorem o acesso a cuidados de saúde bucal dessas crianças.

Palavras-chave: Comunidade quilombola. Escovas. Vulnerabilidade. Higiene bucal

REFERÊNCIAS

1. CURTO, J. C. Resistência à escravidão na África: o caso dos escravos fugitivos recapturados em Angola, 1846-1876. Afro-Ásia, núm. 33, pp. 67-86 Universidade Federal da Bahia Bahía, Brasil, 2005.
2. FCP. Fundação Cultural dos Palmares, 2023.
3. PERES, M. A; MACPHERSON, L. M. D; WEYANT, R. J; DALY, B; VENTURELLI, R; MATHUR, M. R; Et al. Doenças bucais: um desafio global de saúde pública. The Lancet, Saude Bucal, V.34, Ed. 10194, P 249-260, 2019.
4. RAWLS, H. R.; MKWAYI-TULLOCH N. J.; CASELLA R.; COSGROVE R. The measurement of toothbrush wear. J. Dent. Res. 68(12):1781-5, 1989.
5. MARTINS, A. M. E. B. L; ALMEIDA, E. R; OLIVEIRA, C.C; OLIVEIRA, R. C. N; PELINO, J. E .P; SANTOS, A. S.F; ET AL. Alfabetização em saúde bucal: uma revisão da literatura. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 69, n. 4, p. 328-339, 2015.
6. SOUSA ARAÚJO, I; PINHEIRO, W. R; VILAR, M. O. Prevalência de cárie dentária em crianças em condição de vulnerabilidade social/Prevalence of dental caries in children in condition of social vulnerability. ID on line. Revista de psicologia, v. 14, n. 49, p. 577-587, 2020.

CÁRIE INFANTIL POR MEIO DO ÍNDICE CPO-D/ceo-d EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS NO NORTE DO TOCANTINS

Maurício Feitosa LIMA

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.limamauricio@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-6656-6041>**

Diná Feitosa ARAÚJO

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.araujodina@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-4296-4566>**

Mattheus Silva RODRIGUES

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.rodriguesmattheus@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-6556-5653>**

Sabrina Guimarães PAIVA

**Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Tocantins (IFTO)
E-mail: sabrinapaiva@ifto.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-5006-9490>**

João Nivaldo Pereira GOIS

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: joao.gois@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5809658X>**

INTRODUÇÃO

As doenças bucais estão entre as mais prevalentes do mundo e se não tratadas geram repercussões na vida adulta. Entre estas doenças está a cárie, considerada um problema de saúde global e que afeta frequentemente as crianças. Na infância, os hábitos de higiene ainda não estão consolidados, e sem autonomia de cuidado, a cárie ocorre com elevada frequência.¹

O comportamento, a configuração social e cultural, o status socioeconômico e fatores que envolvem desde o nível micro ao macro dos determinantes sociais não são diferentes ao povo tradicional quilombola.^{1,2} As comunidades mais pobres enfrentam problemas de saúde ligados às desigualdades históricas, resultando em maior segregação e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, causando um impacto direto nas crianças pertencentes a esse território. Esse grupo étnico é formado principalmente de população negra rural e/ou urbana, levando um modo de vida

tradicional com bases na agricultura, subsistência e pouco acúmulo de capital, o que os torna socialmente vulneráveis.

Os processos de resistência à escravização, e com a fuga e o refúgio em lugares de difícil acesso no passado formaram os quilombos, hoje representado por aqueles que guardam tradições e cultura local. Com o conhecimento do perfil epidemiológico da área, podem ser direcionadas medidas potenciais para atender as necessidades dessa população e reduzir as disparidades e redução de problemas bucais.³

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Descrever a condição de cárie na população infantil de duas comunidades, quilombolas localizadas no norte do estado do Tocantins.

Objetivos Específicos

Identificar o perfil epidemiológico de cárie através do índice CPO-D/ceo-d para população de 5 e 12 anos, discutir se há diferenças de problemas bucais entre as áreas urbana e rural que se encontram.

METODOLOGIA

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Tocantins (UFT) no dia 28 de fevereiro de 2023, com o comprovante 126889/2022 e CAAE 65012522.9.0000.5519. Foi realizada uma descrição das comunidades do estudo pela observação direta, a fim de avaliar as condições clínico-odontológicas mediante uma abordagem quantitativa e qualitativa da saúde bucal das crianças nas comunidades quilombolas, Dona Juscelina (área urbana do município de Muricilândia) e Cocalinho (área rural do município de Santa Fé do Araguaia).

Inicialmente, os exames foram realizados por meio de visitas domiciliares e na sede local, seguindo os critérios de biossegurança e uso de EPIs (jaleco, máscara, gorro, luva e óculos de proteção) com a presença de um anotador e um avaliador. Para obtenção e avaliação dos dados foi utilizado o índice CPO-D, para determinar a prevalência de cárie dentária. Analisando-se CPO-D para dentição permanente, (C) cariados, (P) perdidos, (O) obturados, e ceo-d para dentição decídua, (c) decíduos

cariados, (e) extração indicada pela cárie, (o) obturados. Foi aplicado o CPO-D/ceo-d na faixa etária de 5 e 12 anos que são idades índices, por ocorrerem mudanças na dentição nessa fase e a maior probabilidade de ocorrência de cárie, sendo incluídas apenas crianças registradas na associação quilombola com assinatura dos responsáveis ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Dentre as crianças incluídas, 16 residiam em Cocalinho (7 de 5 anos, e 9 de 12 anos), e Dona Juscelina com 22 crianças (11 de 5 anos, e 11 de 12 anos). Os dados coletados foram preenchidos em fichas clínicas, para posteriormente aplicação do cálculo: “número total de dentes permanentes cariados, perdidos e obturados”, dividido pelo “número total de crianças examinadas para 5 e 12 anos de idade”. A interpretação é realizada de forma que: muito baixo (0,0 a 1,1), baixo (1,2 a 2,6), média (2,7 a 4,4), alto (4,5 a 6,5) e muito alto (6,6 ou maior), os valores elevados indicam más condições de saúde bucal e cárie da população. Ao final, foi realizada a comparação entre as comunidades verificando se existem diferenças na saúde bucal das crianças avaliadas.

RESULTADOS

A saúde bucal é negligenciada nas diversas populações, tanto em países desenvolvidos quanto nas populações de países menos desenvolvidos. Somadas as desigualdades socioeconômicas, os grupos populacionais mais vulneráveis têm o risco elevado de desenvolvimento de diversos problemas bucais.^{1,2} Com a análise clínico-odontológica, os resultados dos índices CPO-D e ceo-d revelaram que as crianças da comunidade de Cocalinho apresentam índice de cárie elevado, dado geral de 5,8 (alto). Em contrapartida, na comunidade Dona Juscelina, os índices de cárie foram mais baixos, com resultado equivalente a 2,5 (baixo).

Um fator que potencialmente influência nesses resultados é a diferença de acesso odontológico das comunidades, já que Cocalinho tem atendimento por um profissional dentista uma vez na semana, somado à distância de 11Km de Santa Fé do Araguaia, o que dificulta o acesso até a cidade e procura por atendimento. Já Dona Juscelina conta com disponibilidade do dentista todos os dias da semana. As crianças pertencentes a famílias com menor renda familiar enfrentam maior disparidade na necessidade de tratamento odontológico e sua efetiva disponibilidade, o que contribui em uma saúde bucal negligenciada.

Levando-se em consideração a referência nacional do SB Brasil (2010) com índices ceo-d 2,43 e CPO-D 2,07, referimos que Cocalinho apresenta índice acima da média brasileira, indicando uma situação preocupante, com necessidade de intervenções e programas de promoção de saúde bucal. Configura-se que há falta de conhecimento e conscientização sobre os hábitos de higiene dessa população. Já o cenário de Dona Juscelina indica um estado relativamente melhor em saúde bucal semelhante ao SB Brasil, o que potencialmente se relaciona com sua localização em área urbana e maior acesso à educação e serviços de saúde.

CONCLUSÃO

Desse modo, a comunidade Cocalinho sofre com acesso limitado aos serviços odontológicos, dificultando o desenvolvimento saudável das crianças quilombolas e sinalizando as barreiras sociais que estão intrinsecamente ligadas às condições de vida da população. Portanto, evidências como essas são importantes para denunciarem problemas e particularidades nessas comunidades e direcionar aspectos mais específicos para melhor atender essas populações. Nesse contexto, a educação em higiene bucal deve ser promovida tanto para as crianças como para seus responsáveis, para combater o número de dentes cariados, perdidos e obturados e durabilidade do bem-estar geral, controlando a alta prevalência de cárie em Cocalinho ou para manter o índice mais reduzido, como encontrado em Dona Juscelina.

Palavras-chave: Cárie. Comunidade Quilombola. CPO-D/ceo-d.

REFERÊNCIAS

1. Gomes K, Reis E, Guimarães MD, Cherchiglia M. Utilização de serviços de saúde por população quilombola do Sudoeste da Bahia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2013; 29(9): 1829-1842.
2. Goettems ML, Ourens M, Cosetti L, Lorenzo S, Álvarez-vaz R, Celeste RK. Early-life socioeconomic status and malocclusion in adolescents and young adults in Uruguay. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018; 34(3): 1-10.
3. Braga KP, Dias JG, Oliveira SF, Melo AS, Paiva SG, Ribeiro PCC. Segurança alimentar e saúde bucal: estudos interdisciplinares sobre limitações para garantia da saúde em uma comunidade quilombola do norte do Tocantins. *Amazônica-Revista de Antropologia*. 2020; 12(1): 165-204.

4. Brasil. SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2012. 118p.
5. Agnelli PB. Variação do índice CPOD do Brasil no período de 1980 a 2010. RevOdonto. 2015; 72(1): 10-15.

PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Thaynara Broll BASTO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.bastothaynara@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-6809-7726>

Ana Paula Alves Gonçalves LACERDA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: ana.lacerda@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5050-351X>

INTRODUÇÃO

O pré-natal objetiva assegurar o nascimento saudável da criança que está sendo gerada, assim como o bem-estar materno. Deve ser feito de forma qualificada e humanizado, através de ações que promovam o acolhimento, dando acessibilidade aos serviços de saúde, com qualidade e medidas integrativas para todos os níveis de atenção, seja elas primária, secundária ou terciária¹.

A gestante deve realizar o pré-natal de forma multiprofissional, tendo orientação específica de um odontólogo, realizando a integração com os demais profissionais que realizam o atendimento a gestante, para ensinar sobre prevenção e tratamento dos problemas bucais, como a cárie, a doença periodontal e demais lesões que podem surgir durante a gestação. Assim, deve ser ofertado em todos os trimestres da gestação, de forma segura².

Portanto, o principal objetivo do pré-natal odontológico é a realização de programas de educação e promoção de saúde, cabendo ao cirurgião dentista o conhecimento e segurança em orientar e atender essa população³.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Realizar a revisão de literatura sobre a importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações e lesões bucais em pacientes gestantes e apontar as implicações negativas das lesões bucais observadas durante a gestação.

Objetivos Específicos

- 1) Analisar a importância do pré-natal odontológico;

- 2) Verificar de que modo o processo da gestação favorece o aparecimento ou a progressão de doenças bucais;
- 3) Explicar a importância do profissional de odontologia durante esse período.

METODOLOGIA

O desenvolvimento ocorreu por meio da revisão de literatura, tendo por critério a seleção de artigos científicos do tema pré-natal odontológico, nas seguintes bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), PubMed, Periódicos CAPES e Google Scholar.

REVISÃO DE LITERATURA

Toda gestante deve ter acesso à assistência do pré-natal, este garante o acompanhamento e monitoramento da mãe e bebê, para que possa prevenir, identificar ou intervir nas mudanças patológicas que ocorram neste período, além de orientar sobre os aspectos da gestação, parto, pós parto e cuidados com o recém-nascido⁴.

A boca, como parte integrante do organismo, também passa por modificações na gravidez. Com as alterações hormonais, verifica-se um aumento na vascularização periférica, aumento do fluxo de fluido gengival, aumento da síntese de prostaglandinas e maior permeabilidade dos vasos sanguíneos da gengiva pelo aumento de progesterona, levando ao início de processos inflamatórios, com a presença do biofilme dental, ou aumento da intensidade dos mesmos⁵.

Várias são as alterações bucais que podem ocorrer no período da gestação, dentre as mais comuns, temos as doenças periodontais e a cárie dentária. A cárie dentária é uma doença multifatorial, e existem evidências do aumento da incidência de cáries em mulheres grávidas, sendo o principal fator a presença do biofilme dental, que também ocasiona o aparecimento da doença periodontal⁵.

A doença periodontal é uma infecção bacteriana, advinda da associação do biofilme dental não removido com os tecidos periodontais, e tal infecção, além de problemas na cavidade oral, pode levar ao desenvolvimento de problemas sistêmicos durante a gestação, como um parto pré-maturo⁶.

Assim, a promoção de saúde, é uma estratégia para buscar a melhora na qualidade de vida da população. Sendo o pré-natal odontológico considerado um dos cuidados mais relevantes durante a gestação⁷.

CONCLUSÃO

O desenvolvimento do presente estudo possibilitou verificar a importância do pré-natal odontológico na vida da gestante, possibilitando que o cirurgião-dentista faça análise de todo o estado de saúde bucal da gestante. Assim, impedindo o agravamento de problemas já instalados na cavidade bucal, bem como o aparecimento de novas alterações. Por ser de suma importância, faz-se necessários maiores estudos para possibilitar o desenvolvimento de uma gestação saudável, e demonstrando a relevância desta, na sua vida como na do bebê. O pré-natal odontológico é uma atividade simples, todavia, representa maior qualidade de vida para a mãe e o filho.

Palavras-chave: Pré-natal odontológico. Gestante. Saúde bucal.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico; Brasília. 2006.
2. Miguel AJS, Ferreira HCR, Carli GCC, Martins F, Ribeiro RCL. Importância do pré-natal odontológico para o diagnóstico de alterações bucais em gestantes. Rev Científica Multidisciplinar das Faculdades São José. 2019; 13(1):1-12.
3. Massoni ACLT, Pereira RB, Nóbrega DRM, Costa LED, Fernandes JMFA, Rosenblatt A. Avaliação do conhecimento de gestantes e puérperas primíparas e múltiparas sobre cárie dentária. RGO, Ver. Gaúch. Odontol. [periódico na Internet]. 2015; 63 (2): 145-52.
4. Araujo SM, Silva MED, Moraes RC, Alves DS. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. VEREDAS FAVIP – Revista Eletrônica de Ciências. 2010; 3(2):61-67.
5. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, Jesus MCP, Moraes MEL, Soares MG. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. Ciência e Saúde Coletiva. 2010; 15 (1): 269-276.
6. Ferreira SMSP, Silva JF, Silva RV, Pinheiro ES, Batista LD, Fernandes CG. Conhecimento em saúde bucal do bebê e expectativa relativa ao pré-natal odontológico: retrato de um município baiano de grande porte. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 2015; 25(2):19-30.
7. Lopes IKR, Pessoa DMV, Macedo GL. Auto percepção do pré-natal odontológico pelas gestantes de uma unidade básica de saúde. Rev Ciência Plural. 2018; 4 (2): 60-72.