

Faculdade de Ciências do Tocantins – FACIT

JNT - Facit Business And Technology Journal - ISSN: 2526-4281

Qualis B1 – 2025 - Mês de Setembro - Ed. 66. Vol. 2. PÁGS. 03-105

Anais da XI Jornada odontológica do Norte do Tocantins da FACIT -

JONT – Dias 13-14 e 15 de maio de 2025

DOI: 10.5281/zenodo.17162517



**ANAIS DO XI JORNADA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO
TOCANTINS DA FACIT - JONT – DIAS 14 E 15 DE MAIO DE
2025**

**PROCEEDINGS OF THE 11TH NORTHERN TOCANTINS
DENTAL CONFERENCE OF FACIT - JONT - MAY 14 AND 15,
2025**

COMISSÃO CIENTIFICA

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analucia.ribeiro@faculdefacit.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

João Nivaldo Pereira GOIS

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

Laís Santos Tizzo LOBO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: lais.lobo@faculdefacit.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-7793-0577>

Eduardo Pereira ARRUDA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.arrudaeduardo@faculdefacit.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1156-1444>

Amandah Helen Abreu MARQUES

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: amandahhelen1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5100-4964>

Letícia Roberta Monteiro QUEIROZ

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: leticia.queiroz@faculdefacit.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6544-5317>

Mauricio Feitosa LIMA

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

COMISSÃO ORGANIZADORA

<p>COMISSÃO DE AVALIAÇÃO</p> <p>Prof. Esp. Alangardes Ferreira Moreira Junior</p> <p>Profa. Me. Ana Paula Alves Gonçalves Lacerda</p> <p>Profa. Me. Ângela Maria Dias Morais</p> <p>Prof. Esp. Fabrício Martins Fernandes</p> <p>Prof. Esp. Filipe de Sousa Carvalho Santos</p> <p>Profa. Esp. Giovana Beatriz Fantini</p> <p>Prof. Me. João Nivaldo Pereira Gois</p> <p>Profa. Esp. Lídia Maria Lourenço Costa Barbetta</p> <p>Prof. Me. Lucas Moura dos Santos Moreira</p> <p>Profa. Esp. Viviane da Silva Siqueira</p> <p>COMISSÃO PATROCÍNIO</p> <p>Prof. Me. Lucas Moura dos Santos Moreira</p> <p>Anna Kelly Val Porto Soares</p> <p>Gabriel Almeida de Morais</p> <p>Maria Clara Alves Costa Oliveira</p>	<p>PRESIDENTE GERAL E TESOUREIRO</p> <p>Prof. Me. João Nivaldo Pereira Gois</p> <p>PRESIDENTE DOCENTE</p> <p>Profa. Esp. Laís Santos Tizzo Lobo</p> <p>VICE-PRESIDENTE DOCENTE</p> <p>Prof. Me. Lucas Moura Dos Santos Moreira</p> <p>PRESIDENTE DISCENTE Anna Kelly Val Porto Soares</p> <p>VICE-PRESIDENTE DISCENTE</p> <p>Eduardo Gouveia de Carvalho</p> <p>SECRETARIA</p> <p>Profa. Esp. Giovana Beatriz Fantini</p> <p>Carla Mizia de Almeida Araújo</p> <p>Jullyo Cesar Fernandes Sousa</p> <p>Letícia de Sousa Martins</p> <p>Livia Maria Nascimento Leite</p> <p>Sara Saraiva Silva</p>	<p>COMISSÃO SOCIAL</p> <p>Profa. Me. Ana Paula Alves Gonçalves Lacerda</p> <p>Fernanda Silva Pazoto</p> <p>Nicollas Matheus Aguiar Gomes</p> <p>Tânia Gomes Martins</p> <p>COMISSÃO TÉCNICA</p> <p>Profa. Esp. Lídia Maria Lourenço Costa Barbetta</p> <p>Amanda Pereira de Castro</p> <p>Cleire Coelho De Sá Moreira</p> <p>Dina Feitoza Araujo</p> <p>Giovanna Borges Araujo</p> <p>Sara Kémily Germano Pedroso</p> <p>Thaynara Broll Basto</p> <p>COMISSÃO MARKETING</p> <p>Profa. Esp. Laís Santos Tizzo Lobo</p> <p>Abel Carlos Oliveira Mendes</p> <p>Beatriz Lopes de Sousa</p> <p>Eduardo Gouveia de Carvalho</p> <p>Maria Beatriz Santos Gomes</p>
--	--	--

SUMÁRIO

ODONTOLOGIA RESTAURADORA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA.....9

******AUTORES:** Amandah Helen Abreu MARQUES; Leticia Roberta Monteiro QUEIROZ; Thaynara Broll BASTO; Francisca Joyce Soares Oliveira BASTOS; Eduardo Gouveia de CARVALHO; Aryssa Brenna Machado BARBOSA

DESAFIOS E PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA.....15

******AUTORES:** Ana Laura Dias MARINHO; Eliana dos Santos ANDRADE

DESCOMPRESSÃO DE CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS: REVISÃO CRÍTICA DA ABORDAGEM CONSERVADORA PARA PRESERVAÇÃO DE ESTRUTURAS MAXILOFACIAIS.....19

******AUTORES:** Antonio Raimundo da Luz SAMPAIO; Viviane Silva SIQUEIRA

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA NA RELAÇÃO PACIENTE-CIRURGIÃO DENTISTA.....25

******AUTORES:** Brenda dos Reis NASCIMENTO; Bianca Murielle Soares GAMA; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Carollyne Mota TIAGO

LASERTERAPIA COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS.....29

******AUTORES:** Brenda dos Reis NASCIMENTO; Severina Alves de Almeida SISSI

SEDAÇÃO CONSCIENTE E ANESTESIA GERAL EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: INDICAÇÕES, SEGURANÇA, ÉTICA E ASPECTOS FARMACOLÓGICOS.....33

******AUTORES:** Eduardo Gouveia de CARVALHO; Eduardo Pereira ARRUDA; Thaynara Broll BASTO; Francisca Joyce Soares Oliveira BASTOS; Gabriel Almeida de MORAIS; Laís Santos Tizzo LOBO

PERIODONTOPATÓGENOS E A NEURODEGENERAÇÃO: DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR DE RISCO PARA ALZHEIMER.....38

******AUTORES:** Gabriel Almeida de MORAIS; Francisca Joyce Soares Oliveira BASTOS; Thaynara Broll BASTO; Eduardo Gouveia de CARVALHO; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA.....43

******AUTORES:** Gabriela Fernandes Dutra ZAMBRANO; Francisca Joyce Soares Oliveira BASTOS; Eduardo Gouveia de CARVALHO; Thaynara Broll BASTO; Lídia Maria Lourenço Costa BARBETTA

INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DOENÇA DE ALZHEIMER: MECANISMOS INFLAMATÓRIOS SISTÊMICOS COMPARTILHADOS.....47

******AUTORES:** Geovanna de Sousa DALEASTE; Andreia Diniz CAVALCANTE; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Myrella Lessio CASTRO

EQUIDADE EM SAÚDE BUCAL: O PAPEL DA ODONTOLOGIA FAMILIAR EM DIFERENTES CONTEXTOS SOCIAIS.....52

******AUTORES:** Géssica Michely da Conceição SILVA; Severina Alves de Almeida SISSI; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES DIABÉTICOS.....57

******AUTORES:** Islane Sousa da SILVA; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Viviane SIQUEIRA

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA EM RELAÇÃO AS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS: REVISÃO DE LITERATURA.....62

******AUTORES:** Jefferson Guimarães Costa MENDES; Tânia Gomes MARTINS; Túlio Silva ROSA; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

AZUL DE METILENO: UMA ESTRATÉGIA NA TERAPIA FOTODINÂMICA NA ESTOMATOLOGIA.....67

******AUTORES:** Lariza Nobre MELO; Carla Marinho QUEIROZ; Viviane Silva SIQUEIRA

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL: UMA RESPONSABILIDADE ÉTICA E TÉCNICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA.....71

******AUTORES:** Luisa Soares CARRIZALES; Ester Santos SILVA; Viviane Silva SIQUEIRA

INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS ENTRE ANESTÉSICOS LOCAIS E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.....76

******AUTORES:** Maria Beatriz Santos GOMES; Antonio Raimundo da Luz SAMPAIO; Tânia Gomes MARTINS; Myrella Lessio CASTRO

A OZONIOTERAPIA COMO COADJUVANTE NA REDUÇÃO DA DOR PÓS OPERATÓRIA EM ENDODONTIA.....82

ANAIS DA XI JORNADA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO TOCANTINS DA FACIT - JONT - Dias 14, 15, de maio de 2025. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; João Nivaldo Pereira GOIS; Laís Santos Tizzo LOBO; Eduardo Pereira ARRUDA; Amandah Helen Abreu MARQUES; Letícia Roberta Monteiro QUEIROZ; Mauricio Feitosa LIMA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 02. Págs. 03-105. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

*****AUTORES: Mattheus Silva RODRIGUES; Laís Santos Tizzo LOBO

ODONTOLOGIA ESTÉTICA CONTEMPORÂNEA: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE TÉCNICAS RESTAURADORAS E MATERIAIS INOVADORES.....88

*****AUTORES: Mikaela Sousa FURTADO; Vanessa Nunes da SILVA; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

SAÚDE BUCAL NA ALDEIA HAWA TYMARÁ: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A POPULAÇÃO INDÍGENA KARAJÁ-XAMBIOÁ.....92

*****AUTORES: Octávio Klaws Pena de JESUS; Paulo Ricardo Rodrigues MARQUES; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; Severina Alves de Almeida SISSI

CONTENÇÃO ORTODÔNTICA FIXA E SUA INFLUÊNCIA NA RECESSÃO GENGIVAL: REVISÃO DE LITERATURA.....96

*****AUTORES: Sabrina Ferreira ARAÚJO; Amanda Pereira de CASTRO; Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

CIGARRO ELETRÔNICO E SUA CORRELAÇÃO COM A CÁRIE DENTÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM BASE NO TABAGISMO.....101

*****AUTORES: Tânia Gomes MARTINS; Izadora Silva SOAREZ; Jefferson Guimarães Costa MENDES; Maria Beatriz Santos GOMES; João Nivaldo Pereira GOIS

ODONTOLOGIA RESTAURADORA EM PACIENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Amandah Helen Abreu MARQUES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: amandahhelen1@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5100-4964>

Leticia Roberta Monteiro QUEIROZ
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: Leticia.queiroz@faculadefacit.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-6544-5317>

Thaynara Broll BASTO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: thaynarabrollsfx@icloud.com
ORCID: <https://orcid.org/0009000368097726>

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

Eduardo Gouveia de CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.carvalhoeduardo@faculadefacit.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-4373-2902>

Aryssa Brenna Machado BARBOSA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: Aryssa.barbosa@faculadefacit.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8599-6235>

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um distúrbio do neurodesenvolvimento caracterizado por déficits na comunicação, interação social e padrões de comportamento repetitivos e restritos, com variação na intensidade. A Organização Mundial da Saúde estima que uma em cada 100 crianças tenha TEA, destacando a necessidade de adaptar os serviços de saúde, incluindo a odontologia, para atender a essa população¹.

Devido às suas particularidades cognitivas, sensoriais e comportamentais, pessoas com TEA são consideradas pacientes com necessidades especiais. Elas

frequentemente apresentam resistência ao toque, hipersensibilidade a estímulos sensoriais e dificuldades de comunicação, o que pode dificultar o atendimento odontológico e tornar os procedimentos desafiadores para o profissional¹.

Na Odontologia Restauradora, o planejamento do atendimento e a escolha dos materiais devem considerar essas limitações. Técnicas como dessensibilização, comunicação alternativa, sessões mais curtas e controle ambiental são essenciais para melhorar a experiência clínica. Além disso, a seleção de materiais restauradores deve considerar fatores como controle de umidade, tempo clínico disponível, liberação de fluoreto e resistência mecânica. Os materiais mais utilizados incluem o cimento de ionômero de vidro, compômeros e resinas compostas².

Dada a crescente prevalência do TEA, é fundamental que o cirurgião-dentista compreenda amplamente os aspectos sensoriais, comportamentais e fisiológicos desses pacientes. Isso é crucial para orientar a conduta clínica e garantir um atendimento seguro, eficaz e individualizado².

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar os principais critérios clínicos para escolha de materiais restauradores em pacientes com TEA, considerando salivação, manejo clínico e limitações comportamentais.

Objetivos Específicos

- 1) Reconhecer complicações clínicas em pacientes com TEA, como alterações na salivação;
- 2) Apresentar materiais restauradores, vantagens e limitações;
- 3) Relacionar os materiais às demandas do manejo clínico em TEA;
- 4) Sugerir alternativas restauradoras.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, com o objetivo de reunir e analisar estudos sobre a escolha de materiais restauradores em

pacientes com TEA. A busca bibliográfica ocorreu entre março e abril de 2025, nas bases SciELO, LILACS, PubMed e Google Acadêmico. Foram incluídos artigos publicados entre 2013 e 2025, com prioridade para textos em português que tratassem diretamente do tratamento restaurador em pacientes com TEA.

REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a OMS, pessoas com necessidades especiais são aquelas que apresentam impedimentos físicos, cognitivos, sensoriais ou emocionais duradouros, sendo que barreiras sociais e ambientais também dificultam sua participação plena em várias áreas da vida, incluindo o acesso a serviços de saúde, como a odontologia. Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) se enquadram nesse grupo, apresentando características neurobiológicas, como alterações comportamentais, dificuldades comunicativas e interação social limitada³.

O TEA é uma condição crônica de origem multifatorial, que envolve fatores genéticos e influências ambientais.² Essas limitações tornam desafiador o cuidado com a higiene bucal. Dificuldades sensoriais, como hipersensibilidade ao toque, sons e sabores, tornam a escovação e o uso de fio dental desconfortáveis. Além disso, comportamentos como resistência ao contato físico e dificuldades de compreender e aceitar rotinas também dificultam a realização dos cuidados diários, exigindo estratégias específicas, paciência e adaptações personalizadas³.

A literatura destaca a importância de um manejo clínico adequado para pacientes com TEA, levando em consideração a suscetibilidade à cárie e as dificuldades de higiene bucal. O atendimento odontológico exige estratégias comportamentais específicas, como técnicas de dessensibilização, comunicação alternativa e, em casos mais complexos, sedação. Estratégias como o “dizer-mostrar-fazer”, dessensibilização sistemática e adaptação ao ambiente clínico são fundamentais. Preparar o ambiente para reduzir estímulos sensoriais, como luz intensa, ruídos e odores fortes, também é crucial. Além disso, sessões curtas e o uso de reforçadores positivos contribuem para uma maior adesão ao tratamento⁴.

O planejamento odontológico para pacientes com TEA deve levar em conta as alterações salivares comuns nesses indivíduos. A hipossalivação, frequentemente causada pelo uso de medicamentos psicotrópicos como antipsicóticos e

anticonvulsivantes, reduz o fluxo salivar e prejudica a defesa natural da cavidade bucal, aumentando o risco de cáries. Por outro lado, a hipersalivação, devido a alterações neuromotoras, pode gerar desconforto, aumentar o risco de aspiração e dificultar o isolamento adequado durante os procedimentos odontológicos. Com essas variações, é fundamental selecionar materiais restauradores com boa adesividade em condições de umidade variável e que liberem íons, como o flúor, para ajudar na prevenção de cáries e proporcionar maior proteção à cavidade bucal⁴.

O cimento de ionômero de vidro (CIV) é eficaz para restaurações em pacientes com TEA, especialmente em casos com dificuldades no controle do campo operatório e tempo limitado. Sua composição, que mistura fluoroaluminossilicato e ácido poliacrílico, cria uma matriz sólida que se liga ao dente, dispensando etapas adesivas complexas. A liberação de fluoreto oferece proteção contra cáries, sendo útil em casos de hipossalivação. Sua resistência à umidade também é vantajosa em situações de hipersalivação. No entanto, o CIV tem menor resistência mecânica e é mais suscetível ao desgaste, sendo recomendado para dentes decíduos e cavidades de baixa tensão. A proteção com verniz ou resina seladora é essencial para aumentar sua durabilidade^{5,6}.

As resinas compostas, compostas por uma matriz de resina orgânica e partículas de carga inorgânica, oferecem excelentes propriedades mecânicas e estéticas, sendo uma boa escolha para pacientes com TEA^{5,6}. Em pacientes com TEA, a escolha do material restaurador deve ser cuidadosa, pois a técnica é sensível e requer um campo operatório seco, cooperação do paciente e precisão nos protocolos adesivos. Materiais como resinas de cura em bloco (bulk-fill) são recomendados, pois permitem camadas mais espessas, reduzindo o tempo clínico e a necessidade de múltiplas etapas⁵.

O uso de adesivos autocondicionantes e sistemas de isolamento, como afastadores labiais e sugadores de alta potência, pode melhorar os resultados no atendimento a esses pacientes. Embora as resinas compostas ofereçam durabilidade e estética superiores, a complexidade de sua aplicação em pacientes com TEA destaca a importância de um planejamento individualizado e da avaliação da capacidade de colaboração do paciente⁵.

Além dos cimentos de ionômero de vidro e resinas compostas, outros materiais restauradores, como os compômeros (resinas modificadas por ionômero), têm sido avaliados para atender às necessidades dos pacientes com TEA, especialmente em

situações de manejo clínico difícil ou tempo limitado. Esses materiais combinam características das resinas compostas e dos cimentos de ionômero de vidro, liberando fluoreto e apresentando melhor resistência mecânica do que o CIV tradicional.⁶ Os compômeros são recomendados para restaurações em dentes decíduos e cavidades de baixa tensão oclusal em pacientes com dificuldade de colaboração, devido à sua menor sensibilidade à umidade e facilidade de manipulação⁶.

Por outro lado, as resinas modificadas por ionômero de vidro (ionômeros resinados) possuem uma matriz de polímero reforçada por partículas de ionômero, o que aumenta sua resistência e diminui os riscos de fraturas. Elas também oferecem maior tolerância a campos operatórios com isolamento deficiente, sendo vantajosas em casos de hipersalivação. A escolha entre esses materiais alternativos deve considerar fatores como a colaboração do paciente, o controle do campo operatório, o tempo disponível para o procedimento e a necessidade de durabilidade em comparação com a estética⁷.

CONCLUSÃO

A escolha dos materiais restauradores para pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) exige não só conhecimento técnico, mas também compreensão das características fisiológicas e comportamentais desses pacientes. Fatores como alterações na salivação, tempo clínico limitado e cooperação reduzida influenciam diretamente a escolha do material e a abordagem clínica.

Materiais como cimento de ionômero de vidro (CIV) e compômeros são vantajosos por liberarem fluoreto e exigirem menos sensibilidade técnica, sendo úteis em casos de difícil manejo. As resinas compostas, embora esteticamente superiores e mais resistentes, necessitam de condições clínicas adequadas para sua aplicação.

A escolha deve considerar o perfil do paciente, sua cooperação, o estado do campo operatório e a durabilidade esperada. O sucesso do tratamento está ligado ao manejo comportamental eficaz e à capacitação dos cirurgiões-dentistas para um atendimento inclusivo e humanizado.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autista. Materiais dentários. Pessoas com deficiência. Cuidados odontológicos. Odontologia restauradora.

REFERÊNCIAS

1. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. *Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica*. 11. ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.
2. Silva J, Souza M, Oliveira L. Avaliação das condições de saúde bucal de Portadores de Necessidades Especiais. *Rev Odontol UNESP*. 2014;43(6):330-336.
3. Almeida LC, Santos WDO, Silva MFG. *Abordagem odontológica no tratamento de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA): revisão de literatura*. Atena Editora; 2023.
4. Oliveira RF, Cardoso MA, Silva EF, Franco MM. Considerações odontológicas em pacientes com transtorno do espectro autista. *Rev ABRAH*. 2022];5(2):29-37.
5. Menezes-Silva R, Fernandes LM, Lima MdG, Oliveira MJ, Maia LC. Materiais restauradores utilizados em odontologia para pacientes com necessidades especiais: revisão de literatura. *Rev Fac Odontol Lins*. 2019.
6. Anusavice KJ, Shen C, Rawls HR. *Materiais dentários: princípios e aplicações*. 12. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.
7. Silva JP, Souza GA, Rodrigues M, Leite MF. Considerações sobre o uso de materiais restauradores em odontologia para pacientes com necessidades especiais. *Rev Uningá*. 2021; 58(1):95-102.
8. Carvalho TS, Silva LP, Cordeiro MM, Raggio DP. Materiais restauradores em odontologia: desafios e soluções em pacientes com necessidades especiais. *Rev Paul Odontol*. 2020; 42(2):15-22.

DESAFIOS E PRÁTICAS INTERDISCIPLINARES NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA

Ana Laura Dias MARINHO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: anauradiasmarinho523@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0004-0629-3905>

Eliana dos Santos ANDRADE

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: eliana.andrade@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-6436-4299>

14

INTRODUÇÃO

A população em situação de rua (PSR) enfrenta múltiplas vulnerabilidades que comprometem seu acesso a direitos básicos, como a saúde. Dentre as necessidades mais negligenciadas, destaca-se a saúde bucal, que impacta diretamente na qualidade de vida e na inclusão social. No Brasil, o crescimento dessa população e a fragilidade dos serviços disponíveis evidenciam a urgência de políticas públicas mais inclusivas e humanizadas para esse segmento da sociedade, como, por exemplo o Programa Consultório na Rua (CnaR) foi criado para ampliar o acesso da PSR ao Sistema Único de Saúde (SUS), com uma abordagem integral e interdisciplinar, baseada na atuação de equipes multiprofissionais em territórios de permanência dessa população.

A atuação do CnaR busca não apenas o atendimento pontual, mas a construção de vínculos e a promoção contínua da saúde, respeitando as especificidades de cada pessoa. Apesar dos avanços, persistem desafios estruturais que limitam a efetividade do programa, como a deficiência de recursos, a dificuldade de articulação entre os serviços e o preconceito social. No campo da odontologia, essas barreiras se agravam, diante da carência de políticas específicas para saúde bucal da PSR. Diante desse cenário, estudar e propor estratégias que fortaleçam o atendimento odontológico torna-se fundamental para assegurar o direito à saúde e à cidadania desse grupo vulnerável¹.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

ANAIS DA XI JORNADA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO TOCANTINS DA FACIT - JONT - Dias 14, 15, de maio de 2025. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; João Nivaldo Pereira GOIS; Laís Santos Tizzo LOBO; Eduardo Pereira ARRUDA; Amandah Helen Abreu MARQUES; Letícia Roberta Monteiro QUEIROZ; Mauricio Feitosa LIMA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 02. Págs. 03-105. <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

Analisar os desafios e práticas interdisciplinares no atendimento odontológico oferecido à população em situação de rua no âmbito do Programa Consultório na Rua.

Objetivos Específicos

- 1) Investigar as barreiras enfrentadas pela população em situação de rua no acesso aos serviços odontológicos;
- 2) Identificar estratégias interdisciplinares adotadas pelas equipes do Programa Consultório na Rua;
- 3) Avaliar a contribuição da assistência odontológica para a promoção da inclusão social e dignidade da PSR.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de natureza qualitativa, voltada à análise crítica de produções científicas e documentos institucionais relacionados ao atendimento odontológico da população em situação de rua (PSR). A seleção das fontes de dados contemplou bases reconhecidas na área da saúde coletiva e das políticas públicas, incluindo SciELO Brasil, Google Acadêmico e a plataforma do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS).

Foram selecionados artigos científicos, legislações, manuais técnicos, dissertações e relatórios institucionais publicados no período de 2009 a 2025. Para o refinamento da busca, utilizaram-se os descritores: “vulnerabilidade social”, “atenção primária à saúde” e “consultório na rua”. Os critérios de inclusão consideraram publicações que abordassem práticas interdisciplinares, políticas públicas de saúde, programas de atendimento à população em situação de rua e estratégias específicas para a promoção da saúde bucal nesse contexto.

Foram excluídos materiais duplicados, artigos de opinião sem respaldo científico e publicações fora do recorte temporal estabelecido. A análise dos documentos foi conduzida de forma crítica, priorizando a identificação de propostas de cuidado integral, desafios enfrentados na operacionalização do CnaR e reflexões sobre o impacto da saúde bucal na qualidade de vida da PSR.

REVISÃO DE LITERATURA

As condições que levam indivíduos à situação de rua envolvem um conjunto multifatorial de vulnerabilidades sociais, que transcendem a mera questão da pobreza material, e incluem conflitos familiares, histórico de violência, rupturas de vínculos afetivos, estigmatização e exclusão social. Esses fatores interagem de maneira dinâmica, tornando a vida nas ruas uma realidade de extrema complexidade, onde espaços públicos são utilizados tanto como locais de convivência quanto de subsistência, caracterizando a população em situação de rua (PSR) como um grupo socialmente marginalizado e em constante vulnerabilidade².

Diante dessa realidade multifacetada, torna-se indispensável adotar abordagens assistenciais que ultrapassem a oferta de serviços de saúde fragmentados e pontuais. É necessário investir na construção de vínculos duradouros e confiáveis entre os profissionais de saúde e a PSR, uma vez que o vínculo terapêutico é um fator determinante para o sucesso das ações em saúde coletiva, especialmente junto a populações historicamente invisibilizadas³.

Nesse contexto, o Programa Consultório na Rua (CnaR) foi idealizado como uma estratégia para garantir o acesso efetivo da PSR aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo uma atenção contínua, humanizada e adaptada às especificidades desse grupo. Com atuação direta nos territórios ocupados pela PSR, as equipes multiprofissionais do CnaR, compostas por profissionais de diversas áreas, buscam não apenas ofertar cuidados clínicos, mas também compreender e acolher a complexidade social vivenciada por essas pessoas⁴.

Contudo, a efetividade do programa ainda é limitada por inúmeros entraves, como a insuficiência de recursos materiais e humanos, a fragmentação entre os diversos níveis de atenção em saúde, e, sobretudo, o preconceito estrutural que atravessa as instituições e dificulta a plena inclusão da população em situação de rua nos serviços de saúde. Esses desafios indicam a necessidade urgente de políticas públicas mais robustas, que garantam condições adequadas de trabalho às equipes, além de campanhas de sensibilização social para combater o estigma que perpetua a exclusão desse grupo vulnerável⁵.

CONCLUSÃO

A atuação odontológica junto à população em situação de rua demanda práticas inovadoras que extrapolem o atendimento tradicional. O Programa Consultório na Rua representa um importante avanço no enfrentamento da exclusão social em saúde. Assim, torna-se essencial o fortalecimento de ações interdisciplinares, o investimento em políticas públicas inclusivas e a formação contínua de profissionais para assegurar um atendimento digno e humanizado, promovendo não apenas a saúde bucal, mas também a cidadania e a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Vulnerabilidade Social. Atenção Primária à Saúde. Consultório na Rua.

REFERÊNCIAS

1. Silva CC, Cruz MM, Vargas EP. Práticas de cuidado e população em situação de rua: o caso do Consultório na Rua. *Saúde Debate*. 2015;39(106):246-56.
2. Silva LMA, Monteiro IS, Araújo ABVL. Saúde bucal e consultório na rua: o acesso como questão central da discussão. *Cad Saúde Colet*. 2018;26(3):285-91.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual sobre o cuidado à saúde junto à população em situação de rua [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
4. Engstrom EM, Teixeira MB. Equipe “Consultório na Rua” de Manguinhos. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(6):1839-48.
5. Andrade ES. Cidadão Invisível: um olhar sobre a população em situação de rua em Araguaína-TO [dissertação]. Araguaína: Universidade Federal do Tocantins; 2019.

DESCOMPRESSÃO DE CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS: REVISÃO CRÍTICA DA ABORDAGEM CONSERVADORA PARA PRESERVAÇÃO DE ESTRUTURAS MAXILOFACIAIS

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>

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

18

INTRODUÇÃO

A cirurgia oral e maxilofacial enfrenta o desafio constante de tratar lesões expansivas, como cistos e tumores odontogênicos, que, apesar de benignos, podem causar deformidades faciais, perda de elementos dentários e comprometimento funcional das estruturas maxilofaciais.

A abordagem terapêutica tradicional, baseada na enucleação ou ressecção total, frequentemente está associada a sequelas estéticas e funcionais importantes, especialmente quando envolve pacientes jovens.

Nesse cenário, a descompressão surge como uma alternativa terapêutica conservadora que visa reduzir o tamanho da lesão antes da intervenção cirúrgica definitiva, preservando estruturas anatômicas vitais. Este trabalho propõe uma revisão crítica sobre a técnica de descompressão, seus fundamentos, indicações, limitações e contribuições na manutenção da integridade maxilofacial em pacientes acometidos por cistos e tumores odontogênicos.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar, por meio de uma revisão crítica da literatura, a eficácia da descompressão como abordagem conservadora no manejo de cistos e tumores odontogênicos, com ênfase na preservação das estruturas maxilofaciais.

Objetivos Específicos

Para atingir o objetivo geral, o presente trabalho estabeleceu como etapas exploratórias conhecer as principais indicações clínicas da descompressão no tratamento de cistos e tumores odontogênicos, bem como identificar os contextos em que essa abordagem conservadora se mostra mais eficaz.

No aspecto descritivo, buscou-se descrever as técnicas cirúrgicas empregadas, os dispositivos utilizados no procedimento e os protocolos clínicos mais relatados na literatura.

Por fim, como etapa explicativa, pretendeu-se analisar os benefícios e limitações da descompressão em comparação às abordagens radicais, avaliar a resposta biológica das lesões ao tratamento conservador e explicar, com base em estudos clínicos, os desfechos que sustentam sua eficácia terapêutica.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura com recorte temporal de publicações entre 2010 e 2024. Foram utilizadas bases de dados como PubMed, Scielo e LILACS, empregando os descritores: “descompressão cistos odontogênicos”, “tumores odontogênicos”, “cirurgia conservadora maxilofacial” e “preservação óssea”.

A seleção dos artigos seguiu critérios de inclusão que consideraram publicações em português, inglês e espanhol, que abordassem especificamente a técnica de descompressão em humanos. Foram excluídos estudos experimentais em animais, artigos duplicados e relatos que não apresentassem dados clínicos objetivos. A análise foi realizada por meio da leitura crítica dos artigos, destacando-se a metodologia, os resultados clínicos e os desfechos relacionados à preservação anatômica e recidiva das lesões.

REVISÃO DE LITERATURA

Cistos e tumores odontogênicos, como o ceratocisto odontogênico e o ameloblastoma, representam um grupo de lesões de comportamento clínico variado, com potencial de agressividade local.¹ A descompressão, inicialmente descrita por

Partsch em 1892, é uma técnica que consiste na abertura cirúrgica da parede do cisto e na instalação de um dispositivo para manter a comunicação entre a cavidade da lesão e o meio bucal, permitindo a drenagem do conteúdo e a gradual redução da pressão intracística².

Estudos demonstram que a redução da pressão intracística promove a diferenciação do epitélio da lesão e estimula neoformação óssea periférica, tornando possível, em muitos casos, a posterior enucleação sem prejuízos estruturais.³ A literatura aponta que essa abordagem é particularmente eficaz em lesões volumosas, próximas a estruturas nobres como canal mandibular, seio maxilar e raízes dentárias.⁴

Dispositivos como tubos de polietileno, cânulas, seringas cortadas e até drenos cirúrgicos têm sido utilizados com sucesso, sendo fixados com suturas, botões de proteção ou dispositivos confeccionados em resina acrílica⁵. Em muitos relatos, a regressão da lesão permitiu uma intervenção cirúrgica posterior mais segura, com menor morbidade e menor índice de recidiva, sobretudo em ameloblastomas unicísticos⁶.

Além disso, o uso da descompressão tem sido associado à modificação histológica da lesão, sugerindo que a pressão intralesional atua como fator modulador do comportamento biológico dos tumores e cistos⁷. A técnica é frequentemente complementada pela marsupialização, especialmente em lesões que se estendem até regiões com difícil acesso cirúrgico.

Além de sua função terapêutica, a descompressão tem se mostrado uma importante ferramenta diagnóstica. Ao promover a redução volumétrica gradual da lesão, permite a observação da resposta clínica e radiográfica do tecido ósseo ao longo do tempo. Isso favorece uma reavaliação histopatológica posterior, especialmente em lesões como o ameloblastoma unicístico, cujas variantes apresentam comportamento clínico diverso. A mudança no padrão histológico após a descompressão, observada em alguns estudos, sugere uma transformação do epitélio lesionado, o que pode influenciar diretamente na conduta cirúrgica subsequente⁸.

Estudos longitudinais têm demonstrado que a descompressão pode reduzir significativamente o volume das lesões, em média entre 30% a 80%, dependendo da natureza da patologia e do tempo de acompanhamento. Essa redução facilita a enucleação posterior, torna a cirurgia menos extensa e diminui o risco de danos ao

nervo alveolar inferior, raízes dentárias e outras estruturas anatômicas adjacentes. Além disso, a regeneração óssea progressiva ao redor da cavidade lesional tem sido considerada um marcador de sucesso clínico, confirmando a efetividade da técnica conservadora mesmo em lesões de grandes proporções^{4,5,6}.

Outro aspecto relevante está relacionado à aceitação da técnica por parte dos pacientes. Diferente das abordagens cirúrgicas radicais, a descompressão é minimamente invasiva e, em muitos casos, pode ser realizada sob anestesia local, com pouca morbidade pós-operatória. Essa característica é particularmente vantajosa em crianças e adolescentes, cujo crescimento ósseo ainda está em curso e cuja colaboração ao tratamento depende também de fatores emocionais e sociais. A manutenção dos dentes permanentes não irrompidos ou em formação, frequentemente envolvidos por lesões císticas, é um dos principais benefícios observados na literatura^{2,3}.

A técnica é simples, de baixo custo, e bem aceita por pacientes pediátricos, sendo recomendada quando se busca preservar dentes permanentes em desenvolvimento ou evitar fraturas patológicas em ossos debilitados⁷. Contudo, a principal desvantagem relatada é o tempo prolongado de tratamento, que exige acompanhamento clínico-radiográfico rigoroso e colaboração ativa do paciente na manutenção da higiene do dispositivo de descompressão⁸.

Contudo, apesar dos benefícios, a descompressão exige acompanhamento rigoroso e disciplina por parte do paciente. A obstrução do dispositivo, a infecção secundária e a dificuldade de higienização da cavidade são complicações possíveis e, por vezes, subestimadas. Por isso, é fundamental que o profissional estabeleça critérios claros para o seguimento clínico e radiográfico, além de orientar adequadamente sobre a manutenção do dispositivo. O sucesso da técnica depende tanto da habilidade cirúrgica quanto do comprometimento do paciente com o tratamento a longo prazo⁵.

CONCLUSÃO

A descompressão representa uma alternativa conservadora eficaz no tratamento de cistos e tumores odontogênicos, especialmente quando o objetivo clínico é preservar a anatomia maxilofacial e reduzir a morbidade cirúrgica. Embora demande um tempo maior de acompanhamento e adesão do paciente, os benefícios

relacionados à preservação de estruturas nobres, redução do risco de fraturas e manutenção dos dentes permanentes justificam seu uso em casos selecionados. A literatura contemporânea respalda essa conduta como uma etapa preliminar segura e eficiente, desde que bem indicada e monitorada. Mais estudos clínicos randomizados são necessários para padronizar protocolos e estabelecer critérios objetivos de sucesso terapêutico.

Palavras-chave: Cistos Odontogênicos. Tumores Odontogênicos. Descompressão. Cirurgia Bucal. Maxila. Mandíbula.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho GAO, Souza JR, Câmara JVF, Ribeiro AOP, Pierote JJA. Etiopatogenia e diagnóstico de cistos odontogênicos inflamatórios: revisão de literatura. *Research, Society and Development*. 2020;9(7): e671974797. doi: 10.33448/rsd-v9i7.4797.
2. Silva VT. Dispositivos utilizados na descompressão de lesões císticas odontogênicas na cavidade oral: uma revisão sistemática [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo; 2022. doi: 10.11606/D.23.2022.tde-08122022-122903
3. Pinheiro JC, Moreira Júnior LC, Silva LFB, Souza JHA, Silva GG, Leite RB. Tratamento conservador em ceratocístico odontogênico utilizando um dispositivo intra-ósseo: relato de caso. *Rev Fac Odontol Porto Alegre*. 2019;60(2):129–134. doi: 10.22456/2177-0018.95991.
4. Araújo RP, Araújo MP, Silva EG, Medeiros JP. Abordagens cirúrgicas para cisto dentígero: revisão de literatura. *Rev Flum Odontol*. 2024;3(65). doi: 10.22409/ijosd.v3i65.60251.
5. Santos Neto JC, Vasconcelos MED, Ferreira JCM, Caubi AF, Araújo PCA, Sousa Filho GC. Descompressão de cavidades ósseas associadas a cistos dentígeros. *Rev Cir Traumatol Buco-Maxilo-Fac*. 2024;24(1):49–54.
6. Siqueira NB, Costa Filho JRT, Rodrigues JVS, Hochuli-Vieira E, Okamoto R, Vasconcelos BCE. Tratamento incomum para cisto odontogênico calcificado usando tubo de descompressão para evitar fratura patológica. *Research, Society and Development*. 2021;10(1): e40410111819. doi: 10.33448/rsd-v10i1.11819.
7. Berretta LM, Melo G, Mello FW, Lízio G, Rivero ERC. Effectiveness of marsupialisation and decompression on the reduction of cystic jaw lesions: a systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2021;59(10): e17–e42. doi: 10.1016/j.bjoms.2021.03.004.

8. Castro-Núñez J. Decompression of odontogenic cystic lesions: past, present, and future. *J Oral Maxillofac Surg.* 2016;74(1): 104.e1–104.e9. doi:10.1016/j.joms.2015.09.004.

APLICAÇÕES DA INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL COMO FERRAMENTA NA RELAÇÃO PACIENTE-CIRURGIÃO DENTISTA

Brenda dos Reis NASCIMENTO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.nascimentobrenda@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-7109-3795>

Bianca Murielle Soares GAMA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.gamabianca@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-6436-9815>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analucia.ribeiro@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

Carollyne Mota TIAGO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: carollyne@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-4676-0442>

INTRODUÇÃO

A Odontologia contemporânea tem se beneficiado significativamente dos avanços tecnológicos, especialmente com a incorporação da inteligência artificial (IA). Proveniente do campo da ciência da computação, a IA envolve o desenvolvimento de algoritmos e sistemas computacionais capazes de simular funções cognitivas humanas, como o reconhecimento de padrões, análise de dados e tomada de decisões autônomas.

No contexto odontológico, essas tecnologias possibilitam a interpretação automatizada de exames por imagem, como radiografias e tomografias, otimizando o desfecho clínicos e a otimização dos protocolos diagnósticos e terapêuticos. Como resultado, o cirurgião-dentista tem acesso a informações mais apuradas e em tempo reduzido, o que favorece uma abordagem clínica baseada em evidências e melhora a assertividade no planejamento e condução dos tratamentos^{1,2}.

Outrossim, depois de treinado, o sistema de IA é capaz de receber novas imagens, analisar suas características e identificar anomalias, pode ser utilizada para planejamentos, cirurgias de câncer oral. Dessa maneira, oferece várias vantagens que

tornam os tratamentos mais precisos, eficientes e personalizados, tanto para os profissionais quanto para os pacientes. Assim, o paciente visualiza de forma detalhada a sua estrutura bucal e simulações digitais do decorrer do tratamento. Isso dá ao paciente uma visão clara do que esperar, aumentando a confiança no processo e permitindo ajustes antes do início do tratamento, além de reduzir a ansiedade, pois estará a acompanhar o resultado³⁻⁵.

Dessa forma, utilizar a inovação na Odontologia é essencial para melhorar a qualidade dos tratamentos e otimizar a experiência dos pacientes, tornando os procedimentos mais rápidos, precisos e menos invasivos, permitindo diagnósticos mais detalhados, tratamentos personalizados e resultados previsíveis.

OBJETIVOS:

Objetivo Geral

Analisar o uso da inteligência artificial e sua importância na eficácia do desenvolvimento e na apresentação de diagnóstico.

Objetivos Específicos

- 1) Analisar o quantitativo do uso da inteligência artificial no mercado odontológico do Tocantins;
- 2) Analisar os benefícios do uso da inteligência artificial na odontologia;
- 3) Analisar como a inteligência artificial pode facilitar na abordagem e apresentação dos diagnósticos e tratamentos ao paciente;
- 4) Identificar a gestão de tempo com uso da inteligência artificial.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa quantitativa, por meio de um questionário online aplicado via Google Forms, com a participação de 30 cirurgiões-dentistas no estado do Tocantins. O intuito foi analisar os benefícios, a importância e os desafios da inteligência artificial na odontologia. A análise dos dados foi realizada por meio dos gráficos automáticos gerados pelo Google Forms, permitindo a apresentação dos

resultados em tabelas e gráficos, os quais foram interpretados com base na literatura científica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE nº 84392224.6.0000.8408), em conformidade com a Resolução nº 466/12.

RESULTADOS

O questionário aplicado aos 30 cirurgiões-dentistas revelou que a inteligência artificial já é conhecida na clínica odontológica por 95,2% dos participantes, e mais da metade (56,5%) já a utiliza em suas práticas. As principais aplicações relatadas foram no diagnóstico por imagem e no planejamento do tratamento. Observa-se também que a adesão à IA para a melhoria da comunicação entre paciente e dentista, bem como para a gestão do tempo de atendimento, é amplamente aceita e utilizada. Apesar de seu uso frequente, ainda existem desafios, como o alto custo (43,5%), a falta de treinamento (39,1%) e a preocupação com a segurança dos dados (34,8%).

CONCLUSÃO

No Tocantins, a IA vem se consolidando como um recurso inovador, promovendo avanços tanto na eficiência clínica quanto na gestão dos serviços e na experiência dos pacientes, configurando-se como um importante aliado na evolução da Odontologia contemporânea.

Embora ainda em processo de consolidação, observa-se um desenvolvimento significativo dessa tecnologia, impulsionado pelos benefícios que proporcionam à prática clínica. A IA tem demonstrado alta precisão nos diagnósticos, maior eficiência no planejamento terapêutico e contribuição relevante para a melhoria da qualidade dos serviços prestados. Tais benefícios resultam em melhorias na experiência dos pacientes e em resultados clínicos mais satisfatórios.

Contudo, a adoção plena dessa tecnologia ainda enfrenta desafios, principalmente relacionados à carência de conhecimento técnico por parte de alguns profissionais. A combinação equilibrada entre os recursos oferecidos pela Inteligência Artificial e a experiência dos profissionais é fundamental para proporcionar um atendimento odontológico integral e de excelência.

Palavra-chave: Inteligência artificial. Odontologia. Planejamento. Diagnósticos. Ferramentas inovadoras.

REFERÊNCIAS

1. Savegnago GO, Pinto DV, Snovareski C, Hamad HO, Serpa GF. Inteligência artificial na odontologia: uma revisão narrativa de literatura [revisão de literatura]. [local desconhecido]: Universidade de Passo Fundo; 2024. 18 p.
2. Fragôso DS, Melo EH. Odontologia digital e prótese dentária: digital dentistry and dental prosthetics: a review study. Odontología digital y prótesis dental: una revisión de la literatura [revisão de literatura]. JMultidiscip Dent. 2024 Mar 20; [local desconhecido]:6p.
3. Barroso CEOF, Assis ES, Silva GOS, Aguiar JES, Ferreira JD, Bueno JR, Cançado LBL, Neto PS. Inteligência artificial em odontologia: avanços e aplicações na prática clínica moderna. Sete Editora; 2024. p. 237-55.
4. Spezzia S. Aplicabilidade da inteligência artificial em odontologia. Int J Sci Dent. 2023;1(60):23-9.
5. Raitz R, Assis FD, Carvalho ACP, Rocha AC, Chilvarquer I. Parameters in panoramic radiography for differentiation of radiolucent lesions. J Appl Oral Sci. 2009;17(5):381-7.

LASERTERAPIA COMO ABORDAGEM TERAPÊUTICA EM TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS

Brenda dos Reis NASCIMENTO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.nascimentobrenda@faculdefacit.edu.br
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-7109-3795>

Severina Alves de Almeida SISSI
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
Email: sissi@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5903-6727>

28

INTRODUÇÃO

O controle eficaz da dor é um objetivo essencial na prática clínica, tanto para garantir o bem-estar do paciente quanto para promover uma recuperação adequada e humanizada. Esse controle tem sido realizado com o uso de analgésicos, anti-inflamatórios e anestésicos locais, cujos mecanismos de ação são bem estabelecidos, mas que podem apresentar limitações e efeitos adversos, especialmente em populações com restrições medicamentosas.

Com o avanço da tecnologia aplicada a odontologia, novas abordagens terapêuticas têm sido estudadas, dentre as quais se destaca o uso do Laser de Baixa Potência (LBP). Esta modalidade terapêutica não invasiva tem se mostrado promissora no alívio da dor e na modulação dos processos inflamatórios, além de favorecer a regeneração tecidual, sem os efeitos sistêmicos associados ao uso de fármacos convencionais. A literatura aponta que, embora os medicamentos convencionais ainda sejam amplamente utilizados, o laser tem se mostrado uma alternativa eficaz.^{1,2}

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a efetividade do Laser de Baixa Potência (LBP) no controle da dor e da inflamação em procedimentos

odontológicos, comparando-o com os métodos tradicionais amplamente utilizados na prática clínica.

Objetivos Específicos

- 1) Investigar os mecanismos de ação do Laser de Baixa Potência (LBP) no controle da dor e da inflamação em procedimentos odontológicos;
- 2) Comparar os efeitos do LBP com os métodos tradicionais;
- 3) Analisar os benefícios clínicos do LBP na recuperação e controle da dor pós procedimentos odontológicos;
- 4) Identificar as principais indicações e limitações do uso do LBP na prática odontológica.

METODOLOGIA

A metodologia adotada para a realização da pesquisa baseia-se em uma revisão bibliográfica conforme descrito por Gil (2020), A pesquisa baseou-se na seleção e análise de 19 materiais relevantes entre artigos científicos e livros, as fontes foram obtidas principalmente por meio de buscas nas bases de dados Google Acadêmico e SciELO (Scientific Electronic Library Online), garantindo acesso a uma vasta gama de conteúdos acadêmicos e científicos.³

REVISÃO DE LITERATURA

A laserterapia passou por uma constante evolução, tanto em termos tecnológicos quanto em sua aplicabilidade clínica. O desenvolvimento de lasers com diferentes comprimentos de onda permitiu uma maior especificidade na interação com os tecidos biológicos, otimizando os efeitos terapêuticos desejados. A eficácia da laserterapia em promover alívio da dor e aceleração da cicatrização foi observada em diversos quadros clínicos, evidenciando seu valor terapêutico⁴.

No âmbito da odontologia, a introdução do LBP revolucionou as abordagens pós-operatórias, contribuindo significativamente para o controle da dor e da inflamação, bem como para a regeneração tecidual. A utilização do laser como um recurso coadjuvante em procedimentos invasivos permitiu uma prática clínica mais

humanizada, com maior conforto ao paciente e menor necessidade de intervenções farmacológicas^{5,6}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Laser de Baixa Potência (LBP) surge como uma alternativa terapêutica segura, eficiente e com potencial de ampliar a qualidade do atendimento odontológico.

A aplicação do LBP, por meio de sua ação anti-inflamatória, analgésica e bioestimuladora, tem demonstrado resultados promissores em diversas especialidades odontológicas, comparativamente aos métodos tradicionais de controle da dor, o LBP mostra-se eficaz tanto na redução da dor de origem inflamatória quanto na recuperação pós-operatória de intervenções como cirurgias periodontais e procedimentos endodônticos.

Ainda que os analgésicos e anti-inflamatórios sintéticos permaneçam como uma ferramenta indispensável, o uso do laser representa um avanço significativo na prática clínica, permitindo intervenções menos invasivas e mais confortáveis para o paciente.

Palavras-chave: Laserterapia. Dor. Inflamação. Terapêutica.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AP, Reis BE, Amaral PAS, Pereira LC. Terapia fotodinâmica no controle da dor de origem endodôntica. *Research, Society and Development*, 2022; v. 11. (15): 257111537175-e257111537175.
Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/37175/30977>.
2. Pinto SLC, Alves SFF, Soares KH, Araujo JGL. Impacto do laser de baixa potência na recuperação pós-cirurgia periodontal. Editora Impacto Científico. 2025; 1-11.
Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/editoraimpacto/article/download/3830/5051>.
3. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 2020; 6ª ed. São Paulo: Atlas.
4. Silva JRM, Fernandes Mal, Neiva LM. Análise comparativa dos efeitos do laser de baixa potência na cicatrização de lesões cutâneas: revisão sistemática

ANAIS DA XI JORNADA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO TOCANTINS DA FACIT - JONT - Dias 14, 15, de maio de 2025. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; João Nivaldo Pereira GOIS; Laís Santos Tizzo LOBO; Eduardo Pereira ARRUDA; Amandah Helen Abreu MARQUES; Letícia Roberta Monteiro QUEIROZ; Mauricio Feitosa LIMA. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 02. Págs. 03-105. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

Comparative analysis of the effects of low power laser on the healing of skin lesions: a systematic review. Brazilian Journal of Health Review. 2021; 4,(3):13949-13960. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/597580324.pdf>.

5. Silva JATI, Pereira GLP, Verner FS, Pigatti FM. Ação da laserterapia em lesões de mucosite oral: série de casos. HU Revista. 2021; 47: 1-6. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/download/34104/23046>.

6. Borges RL, Reichert BB, Silva TRO, Wilges CHM. Associação da laserterapia e acupuntura no tratamento da doença do disco intervertebral em um canino: Relato de caso. Research, Society and Development, 2024; v. 13 (10): p e18131046980-e18131046980. Disponível em: <https://rsdjournal.org>.

SEDAÇÃO CONSCIENTE E ANESTESIA GERAL EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: INDICAÇÕES, SEGURANÇA, ÉTICA E ASPECTOS FARMACOLÓGICOS

Eduardo Gouveia de CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.carvalhoeduardo@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4373-2902>

Eduardo Pereira ARRUDA
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.arrudaeduardo@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-1156-1444>

Thaynara broll BASTO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: thaynarabrollsfx@icloud.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-6809-7726>

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

Gabriel Almeida de MORAIS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: gabrielalmeidademorais1@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-9281-8903>

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

INTRODUÇÃO

A prática odontológica moderna exige não apenas habilidade técnica, mas também sensibilidade às necessidades de populações vulneráveis, como os pacientes com necessidades especiais (PNE). Esses indivíduos, que incluem pessoas com deficiências físicas, mentais, sensoriais, múltiplas ou com doenças sistêmicas complexas, frequentemente apresentam limitações que comprometem sua colaboração durante os procedimentos odontológicos convencionais.

Diante disso, abordagens farmacológicas como a sedação consciente e a anestesia geral têm sido adotadas com o objetivo de proporcionar um ambiente mais controlado, reduzir o estresse e viabilizar o tratamento de maneira segura e eficaz. No entanto, para além da escolha entre técnica sedativa ou anestésica, é fundamental compreender as especificidades de cada ambiente (ambulatorial ou hospitalar), as medicações utilizadas e seus respectivos protocolos, além dos limites éticos e legais que regem essas práticas.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

O presente trabalho tem como objetivo geral analisar as indicações, a segurança, os aspectos éticos e farmacológicos da sedação consciente e da anestesia geral na odontologia voltada para pacientes com necessidades especiais, com ênfase nas medicações e doses utilizadas em ambientes ambulatoriais e hospitalares.

Objetivos Específicos

Especificamente, pretende-se investigar os principais fármacos utilizados nas técnicas de sedação consciente e anestesia geral, considerando suas vias de administração, posologias recomendadas e particularidades clínicas.

Além disso, busca-se comparar a aplicação dessas técnicas nos diferentes ambientes de atendimento, avaliando os critérios clínicos que norteiam a escolha do método sedativo ou anestésico.

Também se objetiva discutir os aspectos éticos e legais que envolvem sua utilização, à luz das diretrizes do Conselho Federal de Odontologia e demais órgãos reguladores, bem como destacar o papel do cirurgião-dentista na condução segura e ética desses procedimentos, ressaltando a necessidade de capacitação profissional e atuação em equipe multiprofissional.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada nas bases PubMed, Scielo, BVS e LILACS, utilizando os

descritores "sedação consciente", "anestesia geral", "odontologia", "pacientes com necessidades especiais", "ética médica" e "farmacologia odontológica", conforme os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Foram selecionados artigos publicados entre 2010 e 2024, em português e inglês, de acesso aberto e que abordassem especificamente o uso de técnicas sedativas e anestésicas em odontologia para PNE. Após triagem e leitura completa, 28 artigos foram incluídos, juntamente com diretrizes de instituições como o Conselho Federal de Odontologia (CFO), American Dental Association (ADA) e American Society of Anesthesiologists (ASA).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A sedação consciente é uma técnica farmacológica que visa alterar o estado de consciência do paciente sem suprimir completamente seus reflexos protetores ou sua capacidade de responder a estímulos verbais. Em ambiente ambulatorial, o óxido nitroso inalatório é amplamente utilizado por sua segurança e rápido início de ação. A concentração máxima recomendada de óxido nitroso é de 70%, associada a pelo menos 30% de oxigênio, sendo a dosagem titulada conforme a resposta clínica do paciente. Outra via comum é a venosa, geralmente com midazolam em doses de 0,03 a 0,1 mg/kg, com dose máxima entre 5 e 7,5 mg, dependendo do peso e da tolerância individual^{1 2 3 5}.

Já em ambiente hospitalar, onde existe suporte avançado de vida, podem ser utilizados fármacos com perfil sedativo mais profundo, como propofol (1 a 2 mg/kg para indução e infusão contínua de 25 a 75 mcg/kg/min para manutenção) e fentanil (25 a 100 mcg como dose inicial em bolus), sempre com o monitoramento adequado. A associação desses fármacos requer avaliação cuidadosa, pois aumenta o risco de depressão respiratória. A escolha da técnica depende da complexidade do procedimento, do nível de comprometimento do paciente e da infraestrutura disponível^{2, 4, 5}.

A anestesia geral, por sua vez, requer a presença de anestesiológico e infraestrutura hospitalar completa, com acesso à ventilação mecânica, monitorização hemodinâmica e suporte de emergência. Essa técnica é indicada para pacientes com deficiência intelectual severa, transtornos do espectro autista em níveis avançados, paralisia cerebral espástica, síndromes genéticas com alterações motoras intensas, ou

para aqueles com fobia extrema e refratária às abordagens comportamentais. Também é uma escolha preferencial em casos que envolvem múltiplos procedimentos ou cirurgias extensas, nas quais o tempo de cadeira e a complexidade tornam inviável o uso exclusivo de sedação consciente^{4,5}.

Do ponto de vista da segurança, a sedação consciente é considerada um procedimento de baixo risco quando realizada por profissionais capacitados, com equipamentos adequados de suporte à vida e protocolos bem estabelecidos. Efeitos adversos leves, como náuseas e vertigens, são os mais comuns, enquanto eventos como hipoventilação ou hipoxemia são raros. Em contrapartida, a anestesia geral apresenta maior risco relativo, especialmente em pacientes com doenças sistêmicas associadas, como cardiopatias ou distúrbios respiratórios, sendo necessário um planejamento pré-anestésico rigoroso com equipe multidisciplinar^{2,4,5}.

Os aspectos éticos e legais também são centrais nesse contexto. A obtenção do consentimento informado é obrigatória, incluindo a explicação clara sobre riscos, benefícios e alternativas terapêuticas. Para pacientes juridicamente incapazes, a autorização deve ser concedida por responsável legal. A Resolução CFO nº 51/2004 estabelece normas claras para a realização da sedação consciente, exigindo capacitação do profissional e condições estruturais mínimas. É responsabilidade do cirurgião-dentista avaliar criteriosamente a real necessidade da sedação ou anestesia, evitando sua banalização ou uso como substituto de abordagens não farmacológicas quando estas forem possíveis⁴.

A atuação do cirurgião-dentista nesse campo é cada vez mais ampla e especializada. Além da realização de procedimentos em pacientes com necessidades especiais, sua responsabilidade abrange o domínio da farmacologia clínica, o manejo de urgências e emergências médicas, a interlocução com equipes médicas hospitalares e o planejamento de intervenções sob sedação ou anestesia. Esse campo de atuação exige formação específica e contínua, como cursos de habilitação em sedação consciente com óxido nitroso, residência ou pós-graduação em odontologia hospitalar, além da integração com anesthesiologistas e outros profissionais da saúde⁴.

CONCLUSÃO

A sedação consciente e a anestesia geral representam recursos fundamentais para viabilizar a odontologia inclusiva, segura e humanizada. Sua indicação deve ser criteriosa, individualizada e baseada em diretrizes técnicas, clínicas e éticas.

A correta seleção dos fármacos, suas doses e vias de administração é essencial para garantir segurança e eficácia, tanto em ambientes ambulatoriais quanto hospitalares. O cirurgião-dentista, como protagonista desse processo, deve estar devidamente capacitado e respaldado legalmente para atuar com competência.

Dessa forma, é possível ampliar o acesso de pacientes com necessidades especiais ao atendimento odontológico, promovendo dignidade, saúde e qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Sedação consciente. Anestesia geral. Farmacologia. Ética em odontologia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andrade ED. Terapêutica medicamentosa em odontologia. 3ª ed. São Paulo: Artes Médicas; 2014.
2. Yagiela JA. Sedation and general anesthesia techniques in special needs dentistry. J Calif Dent Assoc. 2001;29(9):657-64.
3. Malamed SF. Sedation: a guide to patient management. 6th ed. St. Louis: Elsevier; 2017.
4. Castro AM, et al. Avaliação do tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais sob anestesia geral. Rev Odontol UNESP. 2010; 39(3): 137-142.
5. American Dental Association. Guidelines for the use of sedation and general anesthesia by dentists. J Am Dent Assoc. 2016;147(2):114-5.

PERIODONTOPATÓGENOS E A NEURODEGENERAÇÃO: DOENÇA PERIODONTAL COMO FATOR DE RISCO PARA ALZHEIMER

Gabriel Almeida de MORAIS

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: gabrielalmeidademorais1@gmail.com
ORCID:<http://orcid.org/0009-0005-9281-8903>

Francisca Joyce Soares Oliveira BASTOS

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: joycesoars@gmail.com
ORCID:<http://orcid.org/0009-0002-0347-0609>

Thaynara Broll BASTO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: thaynarabrollsfx@icloud.com
ORCID:<http://orcid.org/0009-0000-6809-7726>

Eduardo Gouveia de CARVALHO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.carvalhoeduardo@faculdefacit.edu.br
ORCID:<http://orcid.org/0009-0008-4373-2902>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analucia.ribeiro@faculdefacit.edu.br
ORCID:<http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) é uma condição de cunho neurodegenerativa, que progride de forma crônica e irreversível, afetando funções cognitivas, capacidade de memorizar, se comunicar, andar e deglutir, podendo levar à morte¹.

A Doença Periodontal (DP) é uma inflamação ou infecção de caráter crônico, que acomete a gengiva, e pode afetar o ligamento periodontal, cemento e o osso alveolar. A DP é o produto da organização de um biofilme disbiótico, resultando em uma resposta inflamatória e imune do hospedeiro à presença de bactérias e suas atividades metabólicas².

Ademais, estudos analisaram que a DP pode atuar como um fator determinante para uma resposta imune crônica de um indivíduo, e a disseminação de bactérias e citocinas de caráter inflamatório, quando encontradas sistemicamente elevadas, pode

ser ainda um fator de risco para o surgimento ou agravamento de doenças crônicas, como a DA³.

Logo, torna-se imprescindível investigar essa possível relação causal, uma vez que a DA e outras formas de demência podem afetar a todos, sendo a 7^o maior causa de óbitos no mundo e atingindo, majoritariamente, a comunidade idosa⁴.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Identificar a correlação entre as bactérias que originam doenças periodontais e a Doença de Alzheimer.

Objetivos Específicos

Descobrir como as bactérias, provenientes do biofilme, podem agir de modo a incitar ou agravar um quadro de demência, assim como compreender o papel da microglia na resposta aos invasores e a degeneração neural.

METODOLOGIA

Fora realizada uma revisão de literatura bibliográfica utilizando a ferramenta de busca Google Acadêmico, a base de dados Scielo Brasil e livros com os critérios de serem publicações de relevância com enfoque em pacientes diagnosticados com a Doença de Alzheimer, em que por intermédio de estudos clínicos, houveram investigações acerca das bactérias periodontais, como a *Porphyromonas Gingivalis* e o seu potencial causal ou agravante na doença supramencionada.

REVISÃO DE LITERATURA

O início da doença de Alzheimer se dá pela clivagem da célula precursora amiloide (APP), que ocorre por uma enzima chamada gama-secretase, essa quebra corrobora para a sintetização da beta-amiloide (A β), e o acúmulo extracelular da mesma, no cérebro, resulta em placas que impedem a comunicação plena das células nervosas, danificando-as. Tal placa é denominada via amiloidogênica, e quando ocorre

a clivagem anômala de APP, ocasiona-se as primeiras alterações patológicas no cérebro⁵.

Para que a gama-secretas e seja estimulada a quebrar a APP, um processo fisiológico precisa ter se desenvolvido: a neuroinflamação, que é uma resposta do corpo para lidar com uma lesão, substância irritante ou processo autoimune no Sistema Nervoso Central (SNC). A microglia acaba tendo um papel contraditório, uma vez que a mesma age como uma sentinela a estímulos patogênicos e estressores, e ao encontrar, desencadeia uma resposta imunoativa, aumentando a fagocitose, expressão das citocinas receptores e outras quimiocinas que auxiliam no processo inflamatório.⁶ Entretanto, se a resposta se tornar recorrente, chegando a um quadro crônico, as citocinas e outras substâncias da microglia auxiliam na formação da A β , acarretando em danos irreversíveis e, também, demência⁵.

A doença periodontal advém da formação de um biofilme, isto é, uma comunidade organizada de bactérias, aderidas pela película adquirida, conceituada como uma fina camada acelular feita por componentes salivares. Quando não ocorre uma remoção ou desorganização mecânica do biofilme, o mesmo passa a exercer atividades metabólicas e a se calcificar, afetando a gengiva, e em alguns casos, há uma progressão, acometendo o osso aoveolar, cemento e o ligamento periodontal, classificando-se como periodontite⁴.

Após a infecção, há uma gama de caminhos a serem adotados pelo *P. gingivalis* para chegar ao cérebro, como infectar os macrófagos, que são células de defesa que transitam pela corrente sanguínea, fazendo o curso até o Sistema Nervoso Central e, em seguida, executar um recrutamento cerebral. Além de que também é possível realizar esse deslocamento danificando as células do endotélio que desempenham a proteção da barreira hematoencefálica. A somar, existe também o meio por infecção dos nervos cranianos, como o nervo trigêmeo e olfatório. Uma vez dentro do SNC, estima-se que essa bactéria acaba por infectar neurônio por neurônio, processo que leva anos, por meio das vias fisiologicamente conexas.

Diversos estudos foram levantados, com destaque para o de Dominy et al.⁷, em que observaram amostras de cérebros com DA, que por sua vez evidenciaram altas porcentagem de *Porphyromonas gingivalis*, com 90% positivos para Rgp e Kgp (argina

e lisina, sintetizados pela *P. gingivalis*), bactéria presente no biofilme oral, correlacionando-a à DP.

Ademais, com a idade avançada, a cavidade oral pode ser acometida por uma série de empecilhos para a sua manutenção, como a redução do fluxo salivar, problemas sistêmicos, múltiplos medicamentos e baixa mobilidade, que modificam o microbioma oral, favorecendo o surgimento de doenças bucais. Holm-Pedersen et al.⁸ dirigiram um estudo experimental de gengivite em 1975, onde deixaram indivíduos de 25 (vinte e cinco) e 65 (sessenta e cinco) anos sem higiene oral por 3 (três) semanas.

No término do tempo, esses estudiosos constataram que o mesmo acúmulo de biofilme havia se criado, porém o grupo idoso apresentou mais sinais de inflamação, um infiltrado inflamatório mais denso e níveis mais altos de IgG (Imoglobulina G, anticorpo que combate infecções). No cérebro idoso, devido ao ambiente neural em mudança, acumulam-se compostos tóxicos assim como moléculas imunológicas produzidas para contê-las. Tal fato se relaciona ao mal funcionamento da microglia, aumentando os neurotransmissores e diminuindo a atividade fagocítica. No contexto da DA, acaba produzindo A β mas falha na retirada da via amiloidogênica.⁵

CONCLUSÃO

Por fim, a causa da Doença de Alzheimer segue como um enquadre multifatorial, não dando exclusividade para apenas ao *P. gingivalis* e à doença periodontal, mas sim a um processo inflamatório crônico, degradando cada tecido nervoso, agravado pelo mal funcionamento do sistema imune do indivíduo.

Diante dos fatos supramencionados, o cuidado com a higiene oral adaptativo torna-se imprescindível, uma vez que o paciente idoso pode demonstrar dificuldades motoras e cognitivas para realizar a desorganização do biofilme, além do trabalho do cirurgião-dentista na remoção profissional do biofilme e do cálculo, juntamente de um acompanhamento terapêutico periodontal personalizado, afim de preservar as funções neurais de idosos e pessoas que já possuem demência.

Palavras-chave: Doença de Alzheimer. Doenças Periodontais. Microglia.

REFERÊNCIAS

1. Jack CR Jr, Bennett DA, Blennow K. et al. NIA-AA Research Framework: Toward a biological definition of Alzheimer's disease. *Alzheimers Dement.* 2018.
2. Lindhe J, Karring T, Lang NP. *Clinical periodontology and implant dentistry.* 4th edition. Copenhagen: Blackwell Munksgaard; 2003.
3. Slade GD, Ghezzi EM, Heiss G, Beck JD, Riche E, Offenbacher S. Relationship between periodontal disease and C-reactive protein among adults in the Atherosclerosis Risk in Communities study. *Arch Intern Med.* 2003.
4. Abbayya K, Puthanakar NY, Naduwinmani S, Chidambar YS. Association between Periodontitis and Alzheimer's Disease. *N Am J Med Sci.* 2015.
5. Wilkins HM, Swerdlow RH. Amyloid precursor protein processing and bioenergetics. *Brain Res Bull.* 2017.
6. Ghosh P, Singh R, Ganeshpurkar A, et al. Cellular and molecular influencers of neuroinflammation in Alzheimer's disease: Recent concepts & roles. *Neurochem Int.* 2021.
7. Dominy SS, Lynch C, Ermini F. et al. *Porphyromonas gingivalis* in Alzheimer's disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors. *Sci Adv.* 2019.
8. Holm-Pedersen P, Agerbaek N, Theilade E. Experimental gingivitis in young and elderly individuals. *J Clin Periodontol.* 1975.

A ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA A VENTILAÇÃO MECÂNICA

Gabriela Fernandes Dutra ZAMBRANO*
E-mail: Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
gabrieladutrazambrano@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-5564-6493>

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

Eduardo Gouveia de CARVALHO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
dr.carvalhoeduardo@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-4373-2902>

Thaynara Broll BASTO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: thaynarabrollsfx@icloud.com
ORCID: <http://orcid.org/0009000368097726>

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>

INTRODUÇÃO

A pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM) é caracterizada por uma infecção pulmonar, sendo umas das infecções mais frequentes na UTI, ocorre a partir de 48h a 72h de intubação endotraqueal do paciente e início da ventilação mecânica. É de consenso geral que uma condição oral ruim, resultante da higiene inadequada ou da presença de focos infecciosos, eleva o risco de PAVM, ao favorecer tanto o aumento da quantidade quanto a alteração da qualidade das bactérias presentes na cavidade bucal.

A prevenção deve considerar a patogênese e os dados epidemiológicos locais, incluindo medidas como higienização das mãos, decúbito elevado, cuidados com a dieta enteral e técnicas adequadas de aspiração e intubação. Dessa forma, a presença do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar torna-se fundamental para a implementação

de estratégias de promoção de saúde e prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica, incluindo o desenvolvimento de protocolos assistenciais voltados à higiene oral diária e a eliminação de focos infecciosos, até a alta do paciente.

OBJETIVOS

Objetivo geral

Analisar o papel do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada a ventilação mecânica.

Objetivos específicos

Descrever o que é a pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM); Relacionar a higiene bucal à ocorrência da PAVM; Apontar medidas odontológicas para prevenção da infecção; Evidenciar a importância do cirurgião-dentista na equipa multiprofissional da UTI.

METODOLOGIA

Trata-se de um levantamento bibliográfico na base de dados do Google Acadêmico, Scielo Brasil e livros bibliotecários, foram incluídos estudos que abordam a atuação odontológica na prevenção da PAVM em pacientes internados em UTI, selecionando artigos publicados nos últimos anos sobre o tema.

REVISÃO DE LITERATURA

A pneumonia associada a ventilação mecânica é considerada uma das principais infecções hospitalares em unidades de terapia intensiva (UTI), aumentando o tempo de internação e tendo um alto índice de mortalidade⁴. Pacientes em UTI não se beneficiam da limpeza natural da boca, além disso há uma redução do fluxo salivar pelo uso de alguns medicamentos, que contribuem para o aumento do biofilme, favorecendo a colonização bucal de patógenos respiratórios e o paciente está sujeito ao risco de microaspiração destes patógenos.

A placa bacteriana presente na cavidade oral destes pacientes, pode causar alterações bucais e interferir negativamente na sua condição sistêmica. Evidências

associam a colonização microbiana da orofaringe e da placa bacteriana a PAVM, uma vez que, durante a intubação orotraqueal, o tubo endotraqueal oferece acesso direto as vias aéreas inferiores, permitindo o transporte mecânico das bactérias bucais para os pulmões e aumentando o risco de PAVM³.

O cirurgião-dentista exerce uma função essencial na adequação e no tratamento do ambiente oral, por meio da realização de procedimentos odontológicos específicos, da eliminação de focos infecciosos e da prevenção da colonização da cavidade oral por microrganismos patogênicos, que podem contribuir para o desenvolvimento da pneumonia associada a ventilação mecânica (PAVM)¹.

A literatura aponta que, a presença de biofilme dental, a higiene bucal deficiente e a doença periodontal em pacientes internados, configuram fatores que favorecem o desenvolvimento de PAVM, uma vez que a elevada concentração de patógenos na saliva pode ser aspirada, contribuindo para a infecção pulmonar⁴.

Ademais, atitudes preventivas devem ser colocadas em prática, seguir o protocolo é fundamental para evitar contaminações, logo é indispensável a realização de higiene oral com solução antisséptica, a fim de prevenir a ocorrência da pneumonia. Entre as principais medidas odontológicas de prevenção da PAVM destacam-se, o controle mecânico e químico do biofilme oral, a hidratação das mucosas, a avaliação diagnóstica contínua, a decisão compartilhada sobre procedimentos invasivos, a adoção de estratégia de desinfecção, a orientação individualizada de higiene bucal a equipe de enfermagem e a inclusão da higiene oral nas práticas diárias durante as visitas domiciliares⁴.

Evidências indicam que a redução dos índices de PAVM, depende de múltiplos fatores, como a adequada higienização das mãos pelos profissionais da saúde, manutenção do decúbito elevado do paciente, aspiração frequente da cavidade bucal, presença de assistência odontológica e implementação de protocolos sistematizados de higiene oral⁴.

A higiene bucal em pacientes críticos entubados é uma prática fundamental na prevenção da PAVM. A adequada execução das manobras de higiene oral contribui de forma preventiva para a redução de comorbidade associadas as alterações orais em unidades de terapia intensiva. Além disso, quando necessário, o cirurgião-dentista deve realizar procedimentos odontológicos para eliminar focos infecciosos bucais e

prevenir possíveis complicações para o paciente. A atuação do cirurgião-dentista, ao promover a manutenção da saúde oral, contribui para a redução do tempo de internação, das taxas de morbidade e mortalidade, além de diminuir os custos hospitalares³.

CONCLUSÃO

Portanto, a atuação do cirurgião-dentista é fundamental na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica, por meio da manutenção da saúde bucal e da implementação de protocolos de higiene eficazes. Além disso, a presença deste na equipe multiprofissional contribui significativamente para a redução das taxas de infecção, do tempo de internação, da morbimortalidade e dos custos hospitalares, evidenciando a necessidade de sua integração sistemática nas equipes multiprofissionais de cuidados intensivos.

A cavidade bucal é uma importante via de colonização por microrganismos patogênicos, que podem ser aspirados para o trato respiratório inferior, especialmente em pacientes intubados, tornando a higiene oral um componente essencial da prevenção de infecções respiratórias. Nesse contexto, o cirurgião-dentista possui conhecimento específico para realizar a adequada avaliação, diagnóstico e manejo das condições bucais que possam representar riscos à saúde sistêmica, promovendo intervenções precoces e individualizadas.

Além da execução de procedimentos de limpeza profissional e remoção de biofilme dental, o profissional também atua na orientação da equipe quanto às melhores práticas de higiene oral e na elaboração de protocolos baseados em evidências científicas. Estudos demonstram que a inserção rotineira do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva (UTI) está associada à diminuição significativa da incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), o que reforça a importância de políticas públicas e institucionais que incentivem essa prática.

Dessa forma, promover a presença contínua do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, especialmente em UTIs, não apenas contribui para a melhoria da qualidade assistencial, mas também fortalece a abordagem interdisciplinar centrada no paciente, ampliando os horizontes da odontologia hospitalar como parte integrante do cuidado.

Palavras chave: Pneumonia Associada a Ventilação Mecânica. Cirurgião-Dentista. Higiene Oral. Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Vianna, RM. A atuação do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Rev Sau Aer*, 2(2), 17-20. 2019.
2. Da Silva, KP, Ferreira, BLD, Costa, CLC, Batista, AAF. Atuação do cirurgião-dentista na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Brazilian Journal of Health Review*, 7(2), e68918-e68918. 2024.
3. Cambraia, ES, Guedes, ML, Rocha, RR. Atuação do cirurgião-dentista em unidades de terapia intensiva na prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista do CROMG*, v. 16, n. 2, 2015.
4. Soares, SKQ, Bortoli, FR. O papel essencial da odontologia hospitalar: enfoque na prevenção da Pneumonia associada à ventilação mecânica. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 29, n. 1, 2024.
5. Eduardo FDP, Bezinelli LM, Corrêa L. *Odontologia Hospitalar*. Editora Manole; 2019.

INTER-RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E DOENÇA DE ALZHEIMER: MECANISMOS INFLAMATÓRIOS SISTÊMICOS COMPARTILHADOS

Geovanna de Sousa DALEASTE
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.daleastegeovanna@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-0863-3025>

Andreia Diniz CAVALCANTE
Faculdade de ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: Dra.cavalcanteandrea@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-8295-8170>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analucia.ribeiro@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

Myrella Lessio CASTRO
Faculdade de ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: myrellacastro@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6483-6136>

INTRODUÇÃO

A doença de Alzheimer (DA) é um transtorno neurodegenerativo progressivo e irreversível que se manifesta pela deterioração cognitiva e da memória, comprometimento progressivo das atividades de vida diária e uma variedade de manifestações neuropsiquiátricas¹. A neuroinflamação desempenha um papel crucial na iniciação e progressão da doença, configurando-se como um dos principais determinantes da mortalidade global, sobretudo em populações idosas².

Paralelamente, a doença periodontal (DP) é uma inflamação dos tecidos que recobrem e suportam os dentes, ocasionada inicialmente pelo acúmulo duradouro de biofilme dental. Em casos mais leves, é caracterizada clinicamente pela inflamação da gengiva, conhecida como gengivite. Em casos mais graves, pode provocar a perda dos tecidos de sustentação dos dentes, nomeada como periodontite³.

Embora afetem sistemas distintos em termos de sistemas biológicos - o periodonto e o sistema nervoso central, respectivamente - evidências crescentes

sugerem que a DA e a DP compartilham mecanismos patológicos comuns, especialmente no que diz respeito à resposta inflamatória sistêmica⁴.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Correlacionar a doença periodontal e a doença de Alzheimer, por meio de uma revisão de literatura.

Objetivos Específicos

- 1) Analisar se a doença periodontal e a doença de Alzheimer compartilham mecanismos inflamatórios comuns.
- 2) Discutir como a inflamação crônica decorrente da doença periodontal pode influenciar a progressão da doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. Foram incluídos artigos publicados nos últimos 5 anos, com pesquisas feitas pela combinação dos descritores doença periodontal e Alzheimer, com foco em estudos experimentais que abordassem a relação entre inflamação periodontal e neurodegeneração, utilizando na busca dos artigos a base de dados PubMed e a ferramenta de busca Google Acadêmico.

REVISÃO DA LITERATURA

A periodontite é uma inflamação crônica dos tecidos de suporte dos dentes, causada pela ação de bactérias específicas (como *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* e *Fusobacterium nucleatum*), e tem como fator de risco a higiene bucal inadequada.⁵ Essa inflamação gera uma resposta sistêmica, elevando níveis sanguíneos de mediadores inflamatórios como IL-1 β , IL-6 e TNF- α .T. Essa reação inflamatória gera um ciclo de neurodegeneração adicional, tais mediadores são capazes de atravessar a barreira hematoencefálica e estimular processos inflamatórios no cérebro, um dos mecanismos associados à progressão da doença de Alzheimer³.

A DP apresenta alta prevalência, principalmente em pessoas idosas, esse índice tende a ser ainda maior em indivíduos com DA, uma vez que o declínio progressivo das funções cognitivas pode comprometer a capacidade de manter uma higiene bucal adequada. As infecções periodontais podem resultar na destruição dos suportes dentários, levando a perda dentária e a diminuição na qualidade de vida⁴. Além disso, evidências indicam que em termos patológicos, a doença de Alzheimer é definida pela presença de placas senis compostas por β -amiloide e emaranhados neurofibrilares, formados por proteína tau hiperfosforilada, ambos amplamente implicados no comprometimento cognitivo progressivo observado na doença⁵.

Relata-se que o risco de desenvolver DA pode dobrar em até dez anos após o diagnóstico de periodontite, o que destaca a relevância do controle adequado da DP como uma possível estratégia para diminuir o risco de progressão da DA.¹ Pesquisas recentes têm explorado os mecanismos pelos quais a doença periodontal pode exercer influência sobre a progressão da doença de Alzheimer. Um estudo realizado em 2020 utilizou um modelo experimental em camundongos para investigar os efeitos da periodontite induzida por ligadura sobre a DA⁶.

Durante um período de cinco semanas, os animais desenvolveram periodontite, e seu comportamento foi monitorado por meio do teste de campo aberto. A reabsorção óssea periodontal foi avaliada por análise histológica da maxila. Os achados indicaram que a presença de periodontite comprometeu a memória de longo prazo dos camundongos sem afetar a memória de curto prazo. Ainda que a inflamação sistêmica não tenha sido medida diretamente, os autores sugerem que a perda óssea periodontal pode contribuir para processos inflamatórios sistêmicos envolvidos na neurodegeneração⁶.

Além disso, um estudo publicado em 2022 utilizou camundongos knock-in para a proteína precursora de amiloide (APP) com o objetivo de investigar os efeitos da infecção por *Porphyromonas gingivalis* (Pg) sobre alterações comportamentais, comprometimento cognitivo e agravamento da patologia amiloide associada à DA. Os achados demonstraram que a infecção por Pg promoveu a progressão acelerada da DA evidenciada pelo aumento da resposta neuroinflamatória, intensificação da deposição de placas β -amiloides e facilitação da invasão do sistema nervoso central pelo patógeno. Esse processo foi mediado, em grande parte, pela ativação da microglia, o

que ressalta a participação ativa de micro-organismos periodontais na intensificação dos mecanismos patológicos da DA⁷.

Ademais, outro estudo piloto analisou o biofilme subgengival de pacientes com doença de Alzheimer e identificou maior diversidade microbiana em comparação a controles saudáveis. Patógenos como *P. gingivalis* e *T. denticola* estavam presentes em níveis mais elevados, indicando que a disbiose oral pode estar associada à patogênese da DA. Uma análise de acompanhamento clínico publicada em 2024 investigou a influência da periodontite e das disfunções oclusais na progressão clínica da doença de Alzheimer⁸.

Noventa pacientes diagnosticados com DA foram estratificados em três grupos conforme a gravidade da doença, sendo a função cognitiva avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental Padronizado (SMMT). Avaliações clínicas periodontais e das relações oclusais foram conduzidas paralelamente. Os achados revelaram que 65 dos 90 indivíduos apresentavam periodontite, com maior severidade observada nos estágios mais avançados da DA. A idade foi um fator significativamente associado ao agravamento tanto da condição periodontal quanto da disfunção oclusal, sugerindo uma correlação entre o avanço da DA e o comprometimento da saúde bucal

CONCLUSÃO

Portanto, a análise da literatura evidencia uma forte conexão entre a doença periodontal e a doença de Alzheimer, sustentada por mecanismos inflamatórios sistêmicos que transcendem as barreiras entre a cavidade oral e o sistema nervoso central.

A presença crônica de patógenos periodontais e a resposta inflamatória associada parecem não apenas acelerar a neurodegeneração, mas também potencializar a deposição de placas amiloides e a ativação microglial - processos centrais na fisiopatologia da DA.

Em paralelo, o comprometimento cognitivo progressivo interfere na manutenção da saúde bucal, criando um ciclo bidirecional de deterioração. Diante disso, torna-se evidente que estratégias preventivas e terapêuticas voltadas à saúde periodontal não devem ser negligenciadas no cuidado com idosos, especialmente aqueles em risco ou em estágios iniciais de demência. Integrar a Odontologia ao manejo

multidisciplinar da DA pode representar não apenas um avanço clínico, mas também um passo decisivo na promoção de qualidade de vida e no enfrentamento de uma das condições neurodegenerativas mais desafiadoras da atualidade.

Palavras-chave: Doenças Periodontais. Doença de Alzheimer. Periodontite Crônica. *Porphyromonas gingivalis*.

REFERÊNCIAS

1. Agarwal B, Bizzoca ME, Musella G, De Vito D, Lo Muzio L, Ballini A, Cantore S, Pisani F. Tooth Loss in Periodontitis Patients-A Risk Factor for Mild Cognitive Impairment: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Pers Med. 2024 Sep 9;14(9):953. doi: 10.3390/jpm14090953. PMID: 39338207; PMCID: PMC11433130.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Doença de Alzheimer (DA). Brasília 2025.
3. Wang RP, Huang J, Chan KWY, Leung WK, Goto T, Ho YS, Chang RC. IL-1 β and TNF- α play an important role in modulating the risk of periodontitis and Alzheimer's disease. J Neuroinflammation. 2023 Mar 13;20(1):71. doi: 10.1186/s12974-023-02747-4. PMID: 36915108; PMCID: PMC10012546.
4. Zhang H, Sun L, Zhang L, et al. Periodontitis and cognitive impairment in older adults. J Periodontol. 2022;93(5):702-711. doi:10.1002/JPER.21-0326.
5. Costa MJF, de Araújo IDT, da Rocha Alves L, da Silva RL, Dos Santos Calderon P, Borges BCD, de Aquino Martins ARL, de Vasconcelos Gurgel BC, Lins RDAU. Relationship of *Porphyromonas gingivalis* and Alzheimer's disease: a systematic review of pre-clinical studies. Clin Oral Investig. 2021 Mar;25(3):797-806. doi: 10.1007/s00784-020-03764-w. Epub 2021 Jan 20. PMID: 33469718.
6. Alzheimer's Association International Conference® 2020 (AAIC®): Basic Science and Pathogenesis, virtual meeting, 27-31 July 2020. In Alzheimer's & Dementia, 2020, v. 16 n. Suppl. 3, abstract no. e047524 How to Cite? DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/alz.047524>.
7. Hao X, Li Z, Li W, Katz J, Michalek SM, Barnum SR, Pozzo-Miller L, Saito T, Saido TC, Wang Q, Roberson ED, Zhang P. Periodontal Infection Aggravates C1q-Mediated Microglial Activation and Synapse Pruning in Alzheimer's Mice. Front Immunol. 2022 Feb 1;13:816640. doi: 10.3389/fimmu.2022.816640. PMID: 35178049; PMCID: PMC8845011.
8. Pereira LF, Cardoso LC, Et al. Doença periodontal e doença de Alzheimer: considerações atuais. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 12, n. 5, ISSN 2525-3409.

ANAIS DA XI JORNADA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO TOCANTINS DA FACIT - JONT - Dias 14, 15, de maio de 2025. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; João Nivaldo Pereira GOIS; Laís Santos Tizzo LOBO; Eduardo Pereira ARRUDA; Amandah Helen Abreu MARQUES; Letícia Roberta Monteiro QUEIROZ; Mauricio Feitosa LIMA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 02. Págs. 03-105. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

EQUIDADE EM SAÚDE BUCAL: O PAPEL DA ODONTOLOGIA FAMILIAR EM DIFERENTES 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>

Severina Alves de Almeida SISSI
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: sissi@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5903-6727>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analucia.ribeiro@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

52

INTRODUÇÃO

Apesar dos avanços nas políticas de saúde, o acesso à Odontologia no Brasil ainda é desigual, especialmente para comunidades negras, indígenas e ribeirinhas. Barreiras socioeconômicas e culturais perpetuam essas desigualdades.¹

A discriminação racial afeta o acesso da população negra, enquanto povos indígenas e ribeirinhos enfrentam desafios culturais e geográficos. Além disso, pessoas de baixa renda, independentemente da etnia, enfrentam limitações financeiras que comprometem o acesso aos cuidados odontológicos^{2,3}.

O Sistema Único de Saúde (SUS), criado em 1988, transformou a abordagem de saúde no Brasil, com ênfase na promoção e prevenção, buscando garantir acesso universal e igualitário.⁴ A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca superar essas desigualdades, levando atendimento a essas populações de maneira integral e acessível⁵.

Neste estudo foi investigado como a ESF pode contribuir para a melhoria do acesso aos cuidados odontológicos em comunidades vulneráveis, considerando os obstáculos sociais, econômicos e culturais. A pesquisa propõe estratégias para promover maior inclusão nos serviços de saúde bucal para esses grupos.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Compreender e promover a importância do acesso equitativo à saúde bucal, destacando a Odontologia da Família como componente essencial da saúde enquanto direito de todos.

Objetivos Específicos

- 1) Analisar os fatores sociais, culturais e econômicos que dificultam o acesso à saúde bucal em comunidades vulneráveis;
- 2) Investigar o papel da Estratégia Saúde da Família na promoção da equidade no atendimento odontológico;
- 3) Compreender a percepção de cirurgiões-dentistas sobre os desafios e limitações no atendimento realizado pelo SUS;
- 4) Propor estratégias para aprimorar as políticas públicas e ampliar o acesso aos serviços de saúde bucal.

METODOLOGIA

A pesquisa adotou abordagem quali-quantitativa, utilizando entrevistas semiestruturadas e questionários como principais instrumentos de coleta. Foram entrevistados 10 cirurgiões-dentistas do SUS, sendo 8 de Araguaína (TO), 1 de Carmolândia (TO) e 1 de Xinguara (PA), abordando o perfil dos pacientes, desafios no atendimento e avaliação das políticas públicas em saúde bucal.

O questionário foi aplicado, via *Google Forms*, a 60 estudantes da Universidade Federal do Norte do Tocantins (UFNT), de diferentes cursos e municípios, para entender suas percepções sobre o acesso à saúde bucal pelo SUS.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE: 83553424.3.0000.8408), garantindo sigilo e anonimato aos participantes, conforme a Resolução 466/12.

RESULTADOS

Entrevistas realizadas com cirurgiões-dentistas do SUS

ANAIS DA XI JORNADA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO TOCANTINS DA FACIT - JONT - Dias 14, 15, de maio de 2025. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; João Nivaldo Pereira GOIS; Laís Santos Tizzo LOBO; Eduardo Pereira ARRUDA; Amandah Helen Abreu MARQUES; Letícia Roberta Monteiro QUEIROZ; Mauricio Feitosa LIMA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 02. Págs. 03-105. <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdefacit.edu.br.

Com base nas entrevistas com dez cirurgiões-dentistas do SUS, destacam-se desafios como a escassez de materiais, limitações estruturais, baixa remuneração e dificuldades de conscientização dos pacientes. A maioria dos pacientes pertence a classes sociais mais baixas e enfrenta dificuldades financeiras, sendo necessário adaptar a comunicação para garantir o entendimento das orientações.

As principais doenças nas populações vulneráveis, como indígenas, ribeirinhos e negros, incluem cárie, problemas gengivais e periodontais. Quanto às políticas públicas do SUS, 30% avaliaram-nas positivamente, 30% de forma neutra e 40% negativamente.

Os profissionais também mencionaram a alta demanda de atendimentos, longas filas de espera e plantões extensos. Todos ressaltaram a importância da formação contínua para um atendimento eficaz e humanizado.

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) desempenha um papel essencial, aplicando os princípios do SUS, como universalidade, equidade e integralidade. Equipes da ESF buscam superar desafios estruturais e oferecer um atendimento acessível e eficaz, com foco nas populações vulneráveis, promovendo o cuidado contínuo e preventivo na saúde bucal.

Questionário aplicado aos alunos da UFNT

Foi aplicado um questionário via *Google Forms* para 60 alunos da UFNT, abrangendo diferentes etnias sendo 22 pardos, 15 negros, 13 brancos e 11 indígenas, sendo que um participante se identificou como negro e indígena. Não houve registros de participantes ribeirinhos. As populações indígenas, pardas e negras estão mais presentes em contextos de vulnerabilidade socioeconômica.

A maioria dos participantes (63,3%) conhecia os serviços odontológicos gratuitos do SUS, mas 36,7% desconheciam.

Quanto à frequência de utilização dos serviços odontológicos do SUS, a maioria dos brancos declarou utilizar o serviço uma ou mais vezes ao ano. Já entre os negros, 7 nunca utilizaram o serviço, e a maioria dos indígenas afirmou frequentá-lo pelo menos uma vez ao ano. Entre os pardos, a maioria vai uma ou

duas vezes ao ano.

As principais barreiras para o acesso incluíram falta de informação, recursos financeiros, distância, questões culturais e falta de profissionais qualificados. A falta de informação foi o fator mais citado. A insatisfação com o atendimento odontológico do SUS foi mais expressiva entre negros e indígenas.

A maioria dos brancos avaliou positivamente os serviços, enquanto negros e indígenas os classificaram, em sua maioria, como regulares ou ruins. Esses dados evidenciam desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento odontológico público.

Desafios e estratégias para a inclusão na saúde bucal

Na pesquisa foi identificado que a inclusão na saúde bucal enfrenta desafios como a falta de informação, atendimento desumanizado e infraestrutura precária. Como solução, destaca-se o papel da ESF na promoção de campanhas educativas, capacitação profissional e escuta da comunidade. Além disso, propõe-se ampliar o acesso por meio de investimentos em unidades de atendimento, parcerias com Universidades e fortalecimento da ESF, visando um atendimento odontológico mais justo, humanizado e acessível.

CONCLUSÃO

Foi analisado os desafios e estratégias para garantir o acesso equitativo à saúde bucal em comunidades vulneráveis, evidenciando desigualdades entre populações negras, indígenas, ribeirinhas e de baixa renda. Destacou-se o papel da Estratégia Saúde da Família (ESF) ao proporcionar um atendimento próximo, integral e preventivo, adaptado às realidades culturais e sociais de cada grupo.

Evidenciou-se a necessidade de investir em educação, capacitação profissional, infraestrutura, materiais e na humanização do atendimento.

Conclui-se que o fortalecimento da ESF, aliado à implementação de políticas públicas inclusivas são caminhos promissores para garantir a saúde bucal como direito universal.

Palavras-chave: Estratégia saúde da família. Saúde bucal. Populações

vulneráveis. Equidade. Políticas públicas de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Constituição Federal do Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Presidência da República; 1990.
2. Ribeiro L. As barreiras estruturais na saúde da população negra. In: Saúde e cidadania. São Paulo: Editora Vozes; 2018. p. 123-138.
3. Almeida R. Desafios culturais e geográficos no atendimento à saúde indígena. Rev Saúde Indígena. 2020;5(2):45-58.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.101, de 12 de maio de 1994. Define e regulamenta as Diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
5. Eugenio SJ, Ventura CAA. Estratégia saúde da família: iniciativa pública destinada a populações vulneráveis para garantia do direito à saúde - uma revisão crítica da literatura. Cad Ibero-Amer Dir Sanit. 2017;6(3):129-43.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DA DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES DIABÉTICOS

Islane Sousa da SILVA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: Dra.silvaislane@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0005-0720-5951>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: analucia.ribeiro@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

Viviane SIQUEIRA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: Viviane.siqueira@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7469-4576>

57

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellito é uma condição que compromete a habilidade do corpo de regular a glicose presente no sangue, seja pela falta de insulina ou pela resistência a esse hormônio anabólico. Essa enfermidade afeta significativamente o metabolismo de proteínas, lipídios e glicose. A deficiência de insulina leva ao aumento dos níveis de açúcar no sangue, o que é conhecido como hiperglicemia¹.

A periodontite, também conhecida como doença periodontal, é uma condição inflamatória que se origina de um desequilíbrio no biofilme bucal. Esta doença pode causar danos progressivos na inserção dental, resultando na perda do suporte ósseo dos dentes e até mesmo a perda dentária².

É importante ressaltar que a periodontite está diretamente ligada a complicações do diabetes na cavidade oral do paciente. A relação entre essas duas condições, assim como suas manifestações e evoluções, deve receber atenção especial por parte dos profissionais da saúde, visando intervenções e tratamentos adequados. Sendo assim, é fundamental que haja uma avaliação dos profissionais da saúde, incluindo uma análise detalhada do estado de saúde do paciente diabético³.

OBJETIVOS

ANAIS DA XI JORNADA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO TOCANTINS DA FACIT - JONT - Dias 14, 15, de maio de 2025. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; João Nivaldo Pereira GOIS; Laís Santos Tizzo LOBO; Eduardo Pereira ARRUDA; Amandah Helen Abreu MARQUES; Letícia Roberta Monteiro QUEIROZ; Mauricio Feitosa LIMA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 02. Págs. 03-105. <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

Objetivo Geral

Identificar, por meio de revisão de literatura, as características clínicas da doença periodontal e os cuidados que o dentista deve ter durante o atendimento odontológico de pacientes diabéticos.

Objetivos Específicos

- 1) Descrever a inter-relação entre doença periodontal e a diabetes;
- 2) Analisar a suscetibilidade da doença periodontal em pacientes diabéticos;
- 3) Descrever as especificidades de tratamento para doença periodontal em pacientes diabéticos.

METODOLOGIA

O presente estudo foi realizado por meio de revisão de literatura sobre a relação da doença periodontal e pacientes diabéticos, incluindo artigos publicados entre 2019 a 2024, além de dois artigos mais antigos, que foram considerados muito importantes para essa revisão. Foi optado pelo idioma em português e inglês, e por guias de busca como PubMed, SciELO, e Biblioteca em Saúde Virtual (BVS). Os Descritores de Saúde utilizados na busca dos artigos foram: características clínicas da doença periodontal, diabetes e inter-relação da periodontite e doença periodontal.

REVISÃO DE LITERATURA

Segundo Lyra et al.⁴, o diabetes é uma enfermidade crônica que afeta milhares de pessoas globalmente, apresentando preocupantes previsões de crescimento. No ano de 2002, estimava-se que 171 milhões de indivíduos conviviam com diabetes, e esse número poderia alcançar 366 milhões.

O diabetes é uma das condições crônicas mais prevalentes em todo o mundo, afetando milhões de pessoas. As estimativas para 2024 indicam um aumento significativo no número de diagnósticos de diabetes, impulsionado por fatores como obesidade, sedentarismo e hábitos alimentares inadequados. A Organização Mundial da Saúde ⁵ e outras organizações de saúde têm observado um crescimento constante

na incidência do diabetes tipo 2 (caracterizado pela ausência de insulina). Em 2024, a proporção de indivíduos afetados pelo diabetes poderá superar 10% da população adulta em várias regiões, refletindo tendências associadas ao estilo de vida e ao envelhecimento populacional⁵.

A periodontite é caracterizada pela interação entre o biofilme dental, os tecidos periodontais e a resposta imunológica do corpo, provocando uma inflamação que causa danos às estruturas que sustentam os dentes. A formação do biofilme, que consiste em uma rede de compostos que envolvem grupos de bactérias aderidas às superfícies e interseções dentais, é crucial para o início e a evolução da doença periodontal. No entanto, essa presença isoladamente não é capaz de provocar essa condição. Existem bactérias na cavidade oral que compõem o biofilme e suas substâncias resultantes do metabolismo que têm o potencial de desorganizar a harmonia entre os microorganismos e as defesas imunológicas do organismo, iniciando o processo inflamatório⁶.

Pacientes com diabetes têm maior tendência a desenvolver doença periodontal que pode ser mais severa devido à hiperglicemia, resposta imunológica inadequada às infecções bucais e disfunções bioquímicas e genéticas sistêmicas. Uma das principais disfunções bioquímicas identificadas é a glicação não enzimática, que prejudica o funcionamento normal das células e tecidos, além de desencadear mediadores inflamatórios, responsáveis por alterações no colágeno e danos vasculares, dificultando a cicatrização. Outro aspecto observado é o aumento da concentração de açúcar na saliva, o que favorece o crescimento de bactérias e a formação de cálculo. Além disso, o comprometimento da função dos neutrófilos em diabéticos, como menor aderência, fagocitose e destruição intracelular, compromete a imunidade e a resposta inflamatória do paciente, agravando a periodontite⁷.

CONCLUSÃO

Em síntese, por meio da revisão da literatura, é notório a importância de toda a equipe de saúde para bem-estar do paciente de maneira como o diabetes afeta a saúde bucal principalmente dos pacientes que não tem uma boa higiene bucal. Os pacientes diabéticos possuem uma alteração salivar, dessa forma uma alteração do pH e a proliferação de bactérias na cavidade oral.

Destarte, é de extrema importância o acompanhamento periódico tanto com o médico, quanto com o cirurgião-dentista e o entendimento do paciente sobre essa relação das duas doenças e suas complicações, se fazendo necessário em alguns casos medicações, higiene oral adequada e mudanças de hábitos com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente e entendendo que a diabetes quando não controlada está intimamente ligada a doença periodontal e podendo levar a perda dentária.

Palavras-chave: Diabetes. Doença periodontal. Atendimento odontológico.

REFERÊNCIAS

- 1- Cavalcante AKM, Azevedo AIG, Azevedo FP. A relação bidirecional entre a doença periodontal e o diabetes Mellitus: uma revisão Integrativas. Rev.EAS. 2022; 15(6):2-3.
- 2- Evangelista MP, Castro IG, Lima JS, Almeida RS, Oliveira VSF. A prevalência da doença periodontal em pacientes com diabetes Mellitus tipo 1 e 2. Recima21. 2023; 4(7):2-4.
- 3- Marine PHB, Machado G, Júnior GB, Marine G, Costa AF. Diabetes associado à doença periodontal. E-academia. 2021;2(3)1-8.
- 4-Lyra R, Oliveira M, Line D, Cavalcanti N. Prevenção do Diabetes Mellitus Tipo 2. Arq Brás End. 2006;50(2): 242-246.
- 5- Silva A, Santos B. Aumento da prevalência de diabetes em 2024: uma análise global. Rev Saúde Pública. 2024;58(3):123-130.
- 6-Oliveira BCG, Alves J, Oliveira LCB. Conduta dos Cardiologistas frente à Doença Periodontal como possível fator de risco para as doenças cardiovasculares. Rev Bras Cardiol. 2020;24(5):291-298.
- 7-Maia MB. Nível de conhecimento quanto à doença periodontal entre pessoas com diabetes e um instrumento para sua avaliação: um enfoque no letramento em saúde bucal. PPGCS.2021;3(12):14-24.

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA EM RELAÇÃO AS DESORDENS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS: REVISÃO DE LITERATURA

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

Tânia Gomes MARTINS
Faculdade de Ciência do Tocantins (FACIT)
E-mail: taniagomesmatins396@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-0083-8538>

Túlio Silva ROSA
Universidade Federal de Santa Catarina (FACIT)
E-mail: tulio_sr@outlook.com
ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-1454-5410>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analucia.ribeiro@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

INTRODUÇÃO

As desordens orais potencialmente malignas (DOPM) correspondem a alterações da mucosa bucal associadas a um risco aumentado de transformação neoplásica, sobretudo para o carcinoma epidermoide de boca (CEB)¹. Entre as principais lesões dessa categoria, destacam-se a leucoplasia, a eritroplasia, a leucoeritroplasia, queilite actínica e o líquen plano oral¹.

O diagnóstico precoce dessas condições é fundamental para a redução da morbimortalidade associada ao câncer de boca. No entanto, estudos apontam que estudantes de Odontologia frequentemente demonstram limitações tanto no domínio teórico quanto na condução clínica frente a essas alterações².

Ainda que o tema seja abordado durante a formação acadêmica, muitos discentes relatam insegurança ao identificar ou manejar tais desordens³. Essa defasagem tem sido atribuída a fatores como a baixa exposição a casos reais, a escassez

de atividades práticas supervisionadas e a carência de estratégias sistemáticas de educação continuada no âmbito da graduação¹⁻³.

Diante desse cenário, compreender a percepção dos acadêmicos sobre as DOPMs torna-se essencial para subsidiar intervenções pedagógicas que fortaleçam a formação clínica e ampliem a capacidade diagnóstica dos futuros cirurgiões-dentistas.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar, por meio de uma revisão de literatura, a percepção dos estudantes de Odontologia em relação ao conhecimento sobre as DOPM e o CEB, enfatizando a influência da formação acadêmica na construção desse saber.

Objetivos Específicos

- 1) Descrever as principais características clínicas e os fatores etiológicos associados às DOPM;
- 2) Investigar o impacto da formação acadêmica e das estratégias de educação continuada sobre o nível de conhecimento e a segurança diagnóstica dos estudantes de Odontologia frente às DOPM.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, cuja busca foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, SciELO e PubMed. Na estratégia de pesquisa utilizou palavras-chave extraídas dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e dos Medical Subject Headings (MeSH), incluindo: “lesões orais” (oral lesions), “câncer de boca” (oral cancer), “leucoplasia” (leukoplakia) e “liquen plano oral” (oral lichen planus).

Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2025, selecionados conforme a relevância para a temática proposta, com prioridade para os estudos mais recentes. Os critérios de inclusão foram: publicações disponíveis na íntegra, nos idiomas português e inglês, com recorte de tempo estabelecido e que abordassem diretamente as DOPM e/ou CEB. Foram excluídos estudos duplicados, revisões não sistemáticas, relatos de caso isolados e artigos que não tratassem especificamente da temática

investigada. Ao final da triagem, sete artigos científicos foram selecionados para análise.

REVISÃO DE LITERATURA

As DOPM, como leucoplasia, eritroplasia, líquen plano oral e queilite actínica, apresentam manifestações clínicas variadas, geralmente assintomáticas em estágios iniciais. Essas lesões podem se manifestar como áreas brancas, vermelhas ou mistas, com superfície rugosa ou ulcerada, e acometem com mais frequência a lateral da língua, o assoalho bucal e o lábio inferior^{4,5}.

O carcinoma epidermoide bucal (CEB), mais comum entre os cânceres orais, atinge majoritariamente homens acima dos 40 anos, embora sua incidência venha crescendo entre mulheres e jovens adultos⁴. Entre os fatores de risco mais associados estão o tabagismo, o etilismo, o HPV, a exposição solar crônica, além de condições como baixa escolaridade e acesso limitado à saúde, que dificultam o diagnóstico precoce⁴⁻⁶. A detecção dessas lesões exige atenção clínica, pois podem se apresentar de forma discreta, como placas esbranquiçadas aderidas ou áreas avermelhadas aveludadas, sendo comuns casos assintomáticos que retardam a identificação^{4,5}.

A formação acadêmica exerce papel decisivo na capacitação dos estudantes de Odontologia e cirurgiões-dentistas para o reconhecimento das DOPM. Embora o conteúdo teórico sobre o tema seja comumente abordado na graduação, estudo aponta uma lacuna significativa na vivência clínica, o que compromete a habilidade diagnóstica frente a lesões orais suspeitas³. Um estudo identificou uma taxa de acerto de apenas 46% no diagnóstico entre estudantes e recém-formados, sobretudo ao diferenciarem lesões benignas das potencialmente malignas, evidenciando a necessidade de integração entre teoria e prática na formação odontológica³.

Apesar da relevância do câncer bucal e das DOPM no contexto da saúde pública, muitos estudantes de Odontologia ainda não desenvolvem, durante a graduação, a confiança necessária para realizar uma avaliação clínica eficaz. A prática de examinar rotineiramente a mucosa oral, que deveria ser consolidada desde os primeiros anos de formação, ainda é negligenciada por uma parcela significativa dos alunos, especialmente nos estágios iniciais do curso⁶. Essa falha no processo formativo não está necessariamente relacionada à falta de conteúdo teórico, mas à forma como o

conhecimento é aplicado, priorizando procedimentos restauradores e técnico-operatórios em detrimento do diagnóstico clínico preventivo⁷.

Como consequência, muitos estudantes demonstram dificuldade em reconhecer lesões suspeitas, hesitam diante de sinais clínicos iniciais e apresentam insegurança para tomar decisões como encaminhar o paciente ou realizar uma biópsia de triagem⁵. O que se observa, portanto, é um distanciamento entre o ensino e as demandas reais do sistema de saúde, evidenciando a necessidade de reavaliar não apenas o conteúdo, mas as prioridades pedagógicas na formação em Odontologia⁴.

A educação continuada surge, portanto, como estratégia fundamental na consolidação do conhecimento clínico. Apesar de reconhecerem a importância do exame dos tecidos moles e do papel do cirurgião-dentista na detecção precoce, apenas 4,2% dos estudantes relataram sentir-se aptos a realizar o diagnóstico de forma autônoma, o que evidencia falhas na formação prática e na segurança clínica dos discentes³.

Embora grande parte dos estudantes de Odontologia tenha participado de cursos sobre malignidades orais, apenas a minoria relatou ter tido contato direto com pacientes com câncer bucal, e menos ainda realizaram procedimentos como biópsias durante a graduação. Essa baixa exposição clínica revela uma formação ainda limitada, que pode comprometer a capacidade diagnóstica frente às DOPM, especialmente nos estágios iniciais da prática profissional⁵.

CONCLUSÃO

A literatura evidencia que, apesar da abordagem teórica das desordens orais potencialmente malignas durante a formação odontológica, ainda persistem lacunas significativas no preparo clínico dos estudantes para o reconhecimento precoce dessas lesões. A baixa familiaridade com as manifestações clínicas, aliada à escassa vivência prática, compromete a capacidade diagnóstica e pode atrasar a detecção do carcinoma epidermoide de boca, impactando negativamente o prognóstico dos pacientes.

Nesse cenário, torna-se urgente a reformulação de estratégias pedagógicas que integrem teoria e prática, ampliem o contato dos discentes com casos reais e fortaleçam a educação continuada. Investir na qualificação do ensino voltado às DOPM é, portanto, uma medida estratégica para promover o diagnóstico precoce, reduzir a

morbimortalidade associada ao câncer bucal e garantir uma formação profissional mais segura e resolutiva.

Palavras-chave: Câncer de boca. Carcinoma epidermóide. Odontologia.

REFERÊNCIAS

1. Brailo V, Freitas MD, Limeres Posse J, Monteiro L, Silva LM, Fricain JC, et al. Oral potentially malignant disorders – An assessment of knowledge and attitude to future education in undergraduate dental students. *Eur J Dent Educ.* 2023;27(3):622-632.
2. Gaballah K, Faden A, Fakhri FJ, Alsaadi AY, Noshi NF, Kujan O. Diagnostic accuracy of oral cancer and suspicious malignant mucosal changes among future dentists. *Healthcare (Basel).* 2021;9(3):e263.
3. Antoranz A, Navarrete N, Casañas E, Muñoz-Corcuera M. Oral cancer awareness among dental students in a private university setting. *Eur J Dent Educ.* 2024;28(3):718-723.
4. Hadžić S, Gojkov-Vukelić M, Pašić E, Muharemović A, Mujić Jahić I. Knowledge assessment among the fourth and fifth year students on the potentially malignant lesions of oral cavity. *Balk J Dent Med.* 2020;24(1):14-20.
5. Murariu A, Baciú ER, Bobu L, Diaconu-Popa D, Zetu I, Geletu G, et al. Knowledge, practice, and awareness of oral cancer and HPV infection among dental students and residents: a cross-sectional study. *Medicina (Kaunas).* 2022;58(6):e806.
6. Shrestha A, Marla V, Shrestha S, Agrawal D. Awareness of undergraduate dental and medical students towards oral cancer. *J Cancer Educ.* 2017;32(4):778-783.
7. Reisdoerfer G, Begnini GJ, Baratto-Filho F, de Souza JF, Gonzaga CC, de Araujo MR. Impact of oral medicine training on oral cancer-related knowledge among undergraduate dental students. *Braz J Oral Sci.* 2019;18,(s/n):e191636.

AZUL DE METILENO: UMA ESTRATÉGIA NA TERAPIA FOTODINÂMICA NA ESTOMATOLOGIA

Lariza Nobre MELO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: larizanobre1@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-3530-071X>

Carla Marinho QUEIROZ

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: carlamarinhoqueiroz@gmail.com

ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-4359-3751>

Viviane Silva SIQUEIRA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: viviane.siqueira@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7469-4576>

66

INTRODUÇÃO

Colorantes e pigmentos tem como característica principal a capacidade de absorção de luz visível. Conforme o fato da luz ser absorvida com elevado rendimento, em alguma região do espectro visível, as reações fotoquímicas vão ser realizadas através de alguns compostos responsáveis por induzir ou participar delas.

A Terapia Fotodinâmica (TFD) é uma alternativa terapêutica favorável por promover danos à membrana da célula-alvo através de uma reação de interação de luz visível, composto fotossensível e oxigênio. A TFD desempenha efeito antimicrobiano amplo contra bactérias, fungos, vírus e protozoários, além de ser um método acessível, ausente de efeitos adversos e não apresentar até o momento risco para o desenvolvimento de resistência microbiana.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Analisar os benefícios da aplicação da Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana e a ação e os efeitos do azul de metileno como agente fotossensibilizador.

Objetivos Específicos

ANAIS DA XI JORNADA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO TOCANTINS DA FACIT - JONT - Dias 14, 15, de maio de 2025. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; João Nivaldo Pereira GOIS; Laís Santos Tizzo LOBO; Eduardo Pereira ARRUDA; Amandah Helen Abreu MARQUES; Letícia Roberta Monteiro QUEIROZ; Mauricio Feitosa LIMA. JNT Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 02. Págs. 03-105. <http://revistas.faculadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculadefacit.edu.br.

- 1) Compreender o funcionamento da Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana e quais os papéis de cada componente dessa terapia;
- 2) Entender sobre a concentração de corante aplicada e quais microrganismos irão ser atingidos pelo agente fotossensível, azul de metileno;
- 3) Além de conhecer as diferentes formas disponíveis do azul de metileno e os benefícios de cada uma delas. Como também, distinguir os tipos de luzes e seus diferentes comprimentos e qual comprimento é indicado para o agente fotossensibilizador discutido.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, que foi realizada a partir do estudo junto às bases de dados PubMed, LILACS, Scielo e Google Scholar, entre 2000 e 2022, utilizando os descritores: “terapia fotodinâmica antimicrobiana”, “azul de metileno”, “fotossensibilizador”, “laser”, “tratamento”, “cicatrização”. Identificaram-se 17 artigos, sendo utilizados 9 na elaboração do trabalho.

A seleção inclusão ocorreu a partir de artigos e dissertações de mestrado ou doutorado que contribuíssem com o conteúdo da revisão de forma crítica e técnica. A exclusão foi feita através de artigos duplicados ou trabalhos que não oferecessem dados objetivos e que agregassem o estudo. A investigação foi realizada através da leitura avaliativa dos métodos e observação dos dados clínicos.

REVISÃO DE LITERATURA

O princípio da Terapia Fotodinâmica (TFD) acontece por meio da interação da luz em seu comprimento de onda favorável com um fotossensibilizador, que trata-se de um composto atóxico, e o oxigênio, esta interação irá impossibilitar a proliferação de células, que ocasionará na morte dos microrganismos⁸.

A luz tem como função excitar o agente fotossensível (FS), quando excitado ele tem a capacidade de causar reações fotoquímicas que irão interagir formando espécies reativas de oxigênio, capazes de matar as células-alvo^{3; 4}.

O azul de metileno como FS, possui o efeito antimicrobiano de amplo espectro de interação, este efeito está diretamente ligado a sua capacidade de atingir o sitio de

células-alvo, atingindo tanto bactérias Gram positivas como bactérias Gram negativas¹.

Outra propriedade importante do FS de escolha é a o comprimento de onda da sua fotoativação, para o azul de metileno, a luz mais utilizada é a vermelha visível, que pode ser emitida por lasers de baixa potência vermelho ou luz LEDs vermelhos que são emissores de diodo^{3; 5}.

O espectro de máxima absorbância está na janela terapêutica, entre 600 a 850 nanômetros (nm), tendo seu pico em 630 a 660 nm. Em comprimentos menores que 600 nm, ele irá possuir uma menor penetrabilidade tecidual mas um alto índice de absorção. Já em comprimentos acima de 850 nm vão ser ineficazes para a fotoativação⁵.

O azul de metileno é encontrado em várias formas disponíveis, tais como: géis, spray, solução, pirulito, logo dependendo da sua formulação ele pode ou não causar um melhor efeito nos pacientes. As concentrações podem variar de 0,005% a 0,1% dependendo da situação clínica que ele é necessário. Da mesma forma seu tempo de pré-irradiação pode variar de 3 a 30 minutos⁵.

CONCLUSÃO

A Terapia Fotodinâmica é promissora na terapia de patologias orais e o azul de metileno como um fotossensibilizador tem efeito satisfatório por permitir a regressão das lesões orais, sendo uma boa alternativa para a fototerapia em bactérias, fungos, vírus, entre outros, por meio da capacidade de inibir o crescimento de microrganismos, tendo um resultado bacteriostático, e de mortandade em algumas células. Além de possuir uma baixa toxicidade e poucos efeitos adversos, sendo ideal para o uso odontológico.

Desse modo, a TFD é potencialmente efetiva no tratamento de patologias, sendo uma opção favorável, pelo fato de tratar de forma localizada, sem efeitos sistêmicos ao paciente e com alta possibilidade de ação em um alto índice de microrganismos.

Palavras-chave: Fotoquimioterapia. Fototerapia. Azul de metileno. Fotossensibilizador. Laser. Terapia a laser de baixa intensidade. Odontologia.

REFERÊNCIAS

1. Ferreira RP.; Policarpo NS.; Ribeiro ZSF.; Tonazio CHS.; Pinto A.M.O.; Pinto GHP. Aplicação da Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana (aPDT) no tratamento de feridas: revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde. Vol.15(4): 1-11. 2022.
2. Neri ES.; Júnior CFMN.; Lima TCG.; Moreira R.P.; Barcessat ARP. Avaliação Da Terapia Fotodinâmica Mediada Por Azul De Metileno Na Cicatrização: Estudo Experimental In Vivo. Revista Enfermagem Atual in Derme. v. 95, n. 36: 1-12. 2021.
3. Eduardo CP.; Bello-Silva MS.; Ramalho KM.; Lee EMR.; Aranha ACC. A terapia fotodinâmica como benefício complementar na clínica odontológica. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent. vol.69 no.3 Sao Paulo Jul./Set. 2015.
4. Cardozo APM. Uso da terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) com azul de metileno em estudos de modelos animais: revisão sistemática. Dissertação (Mestrado) - Universidade Nove de Julho - Uninove, São Paulo, 2021.
5. Dutra DAM. Avaliação do fotossensibilizador azul de metileno em diferentes formulações para uso em terapia fotodinâmica. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Ciências Odontológicas, RS, 2013.
6. Senna AM. Terapia Fotodinâmica Antimicrobiana no Tratamento da Estomatite Protética. Dissertação (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.
7. PELOI LS. Estudos da aplicação do corante azul de metileno em terapia fotodinâmica. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-graduação em Química, 2007.
8. Machado AEH. Terapia Fotodinâmica: Princípios, Potencial De Aplicação E Perspectivas. Química Nova, 23(2): 234-243. 2000.

DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER BUCAL: UMA RESPONSABILIDADE ÉTICA E TÉCNICA DO CIRURGIÃO-DENTISTA

Luisa Soares CARRIZALES

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dra.carrizalesluisa@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-2764-7168>

Ester Santos SILVA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: dra.silvaester@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-7918-0424>

Viviane Silva SIQUEIRA

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: viviane.siqueira@faculadefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0000-7469-4576>

70

INTRODUÇÃO

O câncer bucal, embora de detecção acessível durante o exame clínico odontológico de rotina, ainda representa um grave problema de saúde pública em escala mundial. O Brasil possui a maior taxa de incidência dessa neoplasia na América do Sul, com 3,6 casos por 100 mil habitantes, e a segunda maior taxa de mortalidade, registrando 1,5 óbitos por 100 mil habitantes¹.

As crescentes taxas de morbidade e mortalidade estão frequentemente associadas ao diagnóstico tardio, o que impacta significativamente as opções terapêuticas e o prognóstico dos pacientes.

Nesse cenário, a intervenção do cirurgião-dentista vai além da simples intervenção curativa, estabelecendo-se como um eixo fundamental na identificação precoce de lesões suspeitas ou malignas. A cavidade oral, por ser facilmente examinada, oferece uma janela única para a identificação de alterações que podem antepor o desenvolvimento de um carcinoma invasivo.

A responsabilidade do cirurgião-dentista nesse contexto é multiforme, englobando tanto o domínio técnico para realizar um exame detalhado e identificar lesões prematuramente, quanto a dimensão ética de estar atento aos sinais e sintomas, direcionar o paciente e referencia-lo para investigação diagnóstica complementar

quando preciso. A negligência ou a carência de conhecimento atualizado por parte do profissional podem postergar o diagnóstico, comprometendo as chances de tratamento bem-sucedido e a vitalidade do paciente.

Considerando a importância do diagnóstico precoce para a redução da mortalidade e morbidade associadas ao câncer bucal, este trabalho tem como objetivo explorar a responsabilidade ética e técnica do cirurgião-dentista nesse processo. Por meio de uma revisão abrangente da literatura, busca-se destacar o papel desse profissional na identificação de lesões iniciais, nas estratégias de prevenção e na promoção da saúde bucal, visando melhorar o prognóstico dos pacientes afetados por essa neoplasia.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar a responsabilidade ética e técnica do cirurgião-dentista na detecção precoce do câncer bucal, alicerçado na literatura científica disponível, destacando a importância de sua atuação para o diagnóstico em estágios iniciais e a melhoria do prognóstico dos pacientes.

Objetivos Específicos:

- 1) Analisar as técnicas clínicas utilizadas na identificação de lesões suspeitas;
- 2) Avaliar as obrigações éticas do cirurgião-dentista na suspeita de câncer bucal;
- 3) Identificar barreiras enfrentadas pelos profissionais no diagnóstico precoce;
- 4) Discutir o papel do cirurgião-dentista nas estratégias preventivas e de rastreamento.

METODOLOGIA

Esta revisão de literatura de caráter exploratório e descritivo coletará informações sistematicamente de dados como PubMed, Scopus, Web of Science e SciELO, utilizando palavras-chave em português e inglês relacionadas ao câncer bucal,

detecção precoce e a responsabilidade do cirurgião-dentista. Serão incluídos artigos originais, revisões, diretrizes e estudos de caso dos últimos 15 anos relevantes ao tema, excluindo-se aqueles fora do escopo, relatos de caso isolados e em outros idiomas. A seleção ocorrerá em duas etapas: leitura de títulos/resumos e, posteriormente, leitura integral para remoção e análise crítica dos dados sobre a responsabilidade ética e técnica do cirurgião-dentista na detecção precoce do câncer bucal.

REVISÃO DE LITERATURA

O câncer bucal permanece como uma das neoplasias mais incidentes no mundo, sendo responsável por considerável morbimortalidade, especialmente em países em desenvolvimento. Apesar da facilidade anatômica para sua detecção, sua identificação frequentemente ocorre em estágios avançados, comprometendo o prognóstico e a sobrevivência dos pacientes².

O cirurgião-dentista desempenha um papel primordial na detecção precoce do câncer bucal, dado o seu acesso regular à cavidade oral dos pacientes. O exame clínico minucioso, aliado a uma anamnese detalhada, constitui o primeiro passo para o reconhecimento de lesões suspeitas³.

A literatura enfatiza a importância do domínio técnico para a realização de exames completos, abrangendo a inspeção visual, palpação e, quando necessário, o uso de corantes ou dispositivos auxiliares para aumentar a sensibilidade do exame⁴. Lesões potencialmente malignas, como leucoplasias, eritroplasias e úlceras persistentes, devem ser cuidadosamente monitoradas ou imediatamente encaminhadas para biópsia e avaliação histopatológica.

A falta de capacitação adequada ou a subestimação de alterações iniciais são fatores críticos que prolongam o tempo até o diagnóstico definitivo, impactando negativamente o sucesso terapêutico⁵.

A atuação ética do cirurgião-dentista frente a uma possível lesão suspeita é indissociável de sua competência técnica. O Código de Ética Odontológica brasileiro⁶ determina como dever do profissional o zelo pela saúde do paciente, o que inclui o encaminhamento oportuno para confirmação diagnóstica e tratamento.

A omissão no reconhecimento de sinais de câncer bucal ou a negligência em encaminhar para investigação configuram falha ética grave, podendo trazer

implicações legais e morais ao profissional⁷. A formação ética exige do dentista não apenas o conhecimento técnico, mas também o comprometimento com a promoção da saúde e a redução de riscos à vida dos pacientes.

Além disso, a comunicação clara e empática sobre a necessidade de exames complementares e possíveis diagnósticos diferenciais é fundamental para garantir a autonomia e o direito à informação do paciente.

O cirurgião-dentista também deve atuar de forma proativa na prevenção do câncer bucal. Campanhas educativas voltadas para a cessação do tabagismo e do consumo de álcool, vacinação contra HPV e orientação sobre higiene bucal são ações fundamentais para a redução da incidência da doença⁸.

Diversas organizações internacionais de saúde defendem o rastreamento regular como estratégia eficaz na identificação precoce do câncer bucal, especialmente entre indivíduos pertencentes a grupos de risco. A realização de exames clínicos periódicos pode permitir a detecção de lesões em estágios iniciais, ampliando as possibilidades de tratamento e elevando as taxas de sobrevivência.

Dessa forma, o cirurgião-dentista, ao incorporar ações de rastreamento em sua rotina, contribui de maneira decisiva para o enfrentamento dessa condição de saúde pública.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, fica evidente que o cirurgião-dentista ocupa uma posição estratégica e indispensável na luta contra o câncer bucal. Seu compromisso técnico e ético não apenas favorece a detecção precoce da doença, mas também influencia diretamente na melhoria dos índices de sobrevivência e na qualidade de vida dos pacientes. A realização de exames clínicos minuciosos, o reconhecimento de lesões suspeitas e o encaminhamento oportuno para diagnóstico definitivo configuram atos de responsabilidade profissional inquestionáveis.

Mais do que identificar o câncer bucal em seus estágios iniciais, cabe ao profissional atuar de maneira preventiva e educativa, protagonizando ações que reduzam fatores de risco e promovam a saúde bucal em todas as esferas sociais. Assim, reafirma-se que a competência técnica aliada ao compromisso ético é capaz de transformar não apenas trajetórias individuais, mas também o panorama

epidemiológico da doença, reforçando o impacto positivo da odontologia na saúde pública contemporânea.

Palavras-chave: Câncer Bucal. Diagnóstico Precoce. Ética Profissional. Responsabilidade Profissional. Odontologia.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2022: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
2. Warnakulasuriya S. Global epidemiology of oral and oropharyngeal cancer. *Oral Oncol.* 2020;100:104-8.
3. Speight PM, Farthing PM, Barclay SC, et al. The pathology of oral cancer. *Oral Oncol.* 2017;68:1-6.
4. Scully C, Porter S. Oral cancer. *BMJ.* 2019;371:m3882.
5. Conselho Federal de Odontologia (BR). Código de Ética Odontológica: resolução CFO-118/2012. Brasília: CFO; 2012.
6. Martins MD, Carrard VC, Hugo FN, et al. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre câncer bucal: aspectos epidemiológicos, prevenção e detecção precoce. *Cienc Saude Colet.* 2020;25(8):3265-78.
7. Petti S, Warnakulasuriya S. The role of the dental team in reducing the global burden of oral cancer. *Int Dent J.* 2020;70(6):443-7.
8. Gupta B, Johnson NW, Kumar N. Global epidemiology of head and neck cancers: a continuing challenge. *Oncology.* 2016;91(1):13-23.

INTERAÇÕES FARMACOLÓGICAS ENTRE ANESTÉSICOS LOCAIS E SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Maria Beatriz Santos GOMES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: mariabeatrizsougomes@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-6945-7164>

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

Tânia Gomes MARTINS
Faculdade de Ciência do Tocantins (FACIT)
E-mail: taniagomesmatins396@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-0083-8538>

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

INTRODUÇÃO

Fármacos psicoativos representam um vasto e complexo grupo de compostos químicos que exercem modificações no sistema nervoso central (SNC). Essas substâncias incluem drogas ilícitas, como maconha, cocaína e crack, além de lícitas, como o álcool, tabaco e outras em forma de medicamentos¹.

Em termos biológicos, os fármacos psicoativos como cocaína, a anfetamina, nicotina, opioides, metilfenidato e bupropiona afetam o sistema de recompensa dopaminérgica. Essa reação compromete as fases da dopamina, sobrecarregando as células que são responsáveis pelos estímulos do corpo, bem como outros neurotransmissores quimicamente semelhantes. A dopamina é um neurotransmissor do grupo das catecolaminas, como a norepinefrina e epinefrina, que para a melhor eficácia dos anestésicos locais utilizados na odontologia, estes foram empregadas aos tubetes pela sua ação vasoconstritora².

Assim, a associação dos anestésicos locais contendo epinefrina ou norepinefrina podem potencializar a ação estimulante dos psicofármacos. Assim, essa interação

medicamentosa deve ser de total entendimento do cirurgião-dentista, desde os efeitos e/ou complicações.

OBJETIVOS

Objetivo geral

O objetivo foi analisar as interações farmacológicas entre os componentes dos anestésicos locais e com as substâncias psicoativas, com o intuito de propor protocolos clínicos que orientem o atendimento odontológico seguro de pacientes que fazem o uso destes psicofármacos.

Objetivos específicos

Objetivou-se em identificar os principais grupos de substâncias psicoativas utilizados por pacientes em contexto odontológico; descrever os mecanismos de ação dos anestésicos locais mais empregados na clínica; revisar as interações entre esses fármacos e as drogas psicoativas descritas na literatura; avaliar os riscos clínicos decorrentes dessas associações; e propor diretrizes que subsidiem a prática odontológica frente a esse perfil de pacientes, com base em evidências científicas.

METODOLOGIA

A literatura científica foi revisada entre 200-2025, dentro das bases de dados Google Acadêmico, Pub Med, Scielo. Foi utilizada como busca dos artigos científicos as palavras chaves: Anestésicos locais, odontologia, substâncias psicoativas, drogas ilícitas. Além disso, os critérios de estudos incluem o entendimento na conduta dos fármacos (anestésicos locais) na sua dinâmica de funcionamento e protocolos clínicos em pacientes usuários de fármacos psicoativos.

REVISÃO DE LITERATURA

O uso de substâncias psicoativas constitui um fator relevante na prática odontológica, devido às possíveis interações medicamentosas e complicações clínicas decorrentes. Entre psicofármacos mais frequentemente identificadas em pacientes odontológicos destacam-se as drogas usadas para recreação como a cocaína, a

maconha (*Cannabis sativa*), o crack, as metanfetaminas, o ecstasy e o álcool. Já para o tratamento das desordens neurológicas como a ansiedade, depressão e transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (TDHA) os fármacos mais prescritos são os benzodiazepínicos, metilfenidato, da família das anfetaminas e os antidepressivos que afetam direta ou indiretamente a concentração das catecolaminas no sistema nervoso (SN)¹.

Embora a literatura científica sobre interações clinicamente significativas entre anestésicos locais e psicoestimulantes não seja extensa e conclusiva, mecanismos farmacodinâmicos e farmacocinéticos teóricos levantam preocupações que merecem consideração. A potencialização dos efeitos cardiovasculares, como aumento da frequência cardíaca e da pressão arterial, é uma das principais preocupações, visto que tanto os psicoestimulantes quanto alguns vasoconstritores presentes nos anestésicos locais (como a epinefrina, norepinefrina e a levonordefrina) podem atuar em conjunto potencializando os efeitos sobre o sistema nervoso².

A cocaína é um potente estimulante do SN e que inibe a recaptação de neurotransmissores como dopamina e noradrenalina. Sua ação no sistema nervoso simpático gera aumento da pressão arterial, taquicardia e maior excitabilidade cardíaca. Quando associada a anestésicos locais com vasoconstritores, como a epinefrina, há potencialização dos efeitos cardiovasculares, o que eleva significativamente o risco de arritmias e eventos isquêmicos². Situação semelhante ocorre com as anfetaminas e derivados, que estimulam a liberação de catecolaminas endógenas e aumentam o risco de efeitos hemodinâmicos adversos durante a anestesia³.

Depressores do sistema nervoso central, como o álcool e os benzodiazepínicos, também merecem atenção. O consumo crônico de álcool está associado a alterações hepáticas, o que pode comprometer o metabolismo dos anestésicos locais do tipo amida, como lidocaína e articaína, metabolizados principalmente no fígado⁴. Já os benzodiazepínicos, embora utilizados terapeuticamente em odontologia para controle da ansiedade, podem apresentar interação com sedativos e potencializar efeitos depressores em pacientes que fazem uso concomitante de outras substâncias⁵.

Outro grupo frequentemente abordado na literatura é o dos usuários de cannabis, estudos indicam que a exposição crônica à maconha pode alterar a

sensibilidade à dor e o metabolismo hepático de fármacos, impactando a eficácia anestésica e aumentando o risco de efeitos adversos, como taquicardia e hipotensão durante procedimentos invasivos⁶. O uso de múltiplas substâncias, prática comum entre usuários de drogas, eleva a imprevisibilidade clínica, tornando os efeitos anestésicos mais variáveis e complexos⁷.

Vale ressaltar, que nos últimos anos o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) tem demonstrado um aumento significativo nas taxas de diagnóstico em diversas faixas etárias. Concomitantemente, observa-se uma elevação no uso de medicamentos psicoestimulantes, como o metilfenidato e outras anfetaminas, que atuam primariamente no sistema nervoso central através do aumento da disponibilidade de neurotransmissores como a dopamina e a noradrenalina. Por esse mesmo lado, o crescente uso de antidepressivos na população geral também demanda atenção no contexto da anestesia local odontológica⁸.

Embora as interações clinicamente significativas entre a maioria dos antidepressivos, como os inibidores da recaptção de serotonina e noradrenalina (IRSN), e os anestésicos locais sejam consideradas raras, algumas considerações são importantes. A potencialização dos efeitos cardiovasculares dos vasoconstritores presentes em alguns anestésicos locais com vasoconstritores adrenérgicos é uma preocupação teórica, especialmente em pacientes que utilizam antidepressivos tricíclicos (ADT), devido ao seu efeito na recaptção de noradrenalina⁸.

Diante dessas interações, a literatura científica recomenda precauções específicas na condução do tratamento odontológico desses pacientes. O uso de anestésicos sem vasoconstritores, como mepivacaína 3%, é indicado em situações de possível intoxicação recente por estimulantes. Além disso, recomenda-se a realização de anamnese detalhada, avaliação do estado geral do paciente, adiamento de procedimentos eletivos quando há suspeita de uso recente de drogas, e monitoramento dos sinais vitais durante o atendimento.

Diversos protocolos têm sido propostos por instituições como a American Dental Association e o Ministério da Saúde brasileiro, com ênfase em abordagens interdisciplinares e baseadas em evidências. Esses documentos orientam a atuação do cirurgião-dentista desde a triagem inicial até o encaminhamento para serviços

especializados, sempre respeitando os princípios da biossegurança, da ética e da humanização do cuidado.

Entretanto, a literatura também reforça que a padronização de protocolos não substitui a necessidade de uma abordagem individualizada. O estado clínico do paciente, o tipo de substância utilizada, o tempo de abstinência, as comorbidades e os medicamentos em uso devem ser criteriosamente avaliados. Tal abordagem permite ajustar as condutas clínicas às particularidades de cada caso, reduzindo riscos e promovendo maior segurança terapêutica.

Por fim, ressalta-se que o preparo técnico e ético do cirurgião-dentista frente a esse perfil de pacientes é essencial para a prevenção de intercorrências. A capacitação contínua sobre interações medicamentosas e o manejo de situações clínicas complexas é fundamental para garantir um atendimento odontológico seguro, responsável e baseado em evidências científicas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, a combinação de substâncias psicoestimulantes com anestésicos locais podem colocar a saúde do paciente em risco. Sendo assim, a anamnese funciona como uma barreira de proteção para evitar possíveis impasses, mesmo o indivíduo negando o uso antes do procedimento o cirurgião dentista tem o controle do que foi abordado durante a conversa.

Palavras-chave: Anestésico. Saúde. Paciente. Cirurgião dentista.

REFERÊNCIAS

1. Fernandes TF, Monteiro BMM, Silva JBM, Oliveira KM, Viana NAO, Gama GAP, et al. Uso de substâncias psicoativas entre universitários brasileiros: perfil epidemiológico, contextos de uso e limitações metodológicas dos estudos. Rev Bras Educ Med. 2021;45(4):2-9.
2. Beaulieu P. Considerações sobre o manejo anestésico em usuários de droga. Rev Eletr Acervo Cient. 2021;21(1):2-7.
3. Abdalla RR, et al. Considerações sobre o manejo anestésico em usuários de droga. Rev Eletr Acervo Cient. 2021;21(1):4-7.

4. Ferreira BAM, et al. Considerações sobre o manejo anestésico em usuários de droga. Rev Eletr Acervo Cient. 2021;21(1):4-7.
5. Cabral L, et al. Considerações sobre o manejo anestésico em usuários de droga. Rev Eletr Acervo Cient. 2021;21(1):4-7.
6. Golan ED, Tashjian AH Jr, Armstrong EJ, Armstrong AW. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacoterapia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009. 952 p.
7. Alarcon S. Drogas psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. In: Alarcon S, Jorge MA, organizadores. Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2012. p. 103-29.
8. Sadock BJ, Sadock VA. Manual conciso de psiquiatria da infância e adolescência. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

A OZONIOTERAPIA COMO COADJUVANTE NA REDUÇÃO DA DOR PÓS OPERATÓRIA EM ENDODONTIA

Mattheus Silva RODRIGUES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.rodriquesmattheus@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0006-6556-5653>

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

81

INTRODUÇÃO

A dor pós-operatória após tratamentos endodônticos é uma ocorrência frequente, afetando entre 25% a 40% dos pacientes, com intensidade variando de leve a severa nas primeiras 72 horas após o procedimento. Essa dor pode resultar de fatores como extrusão de debris, inflamação periapical e infecção residual. A ozonioterapia tem emergido como uma alternativa complementar, oferecendo propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e analgésicas, que podem contribuir para a redução da dor pós-operatória. Este estudo tem como objetivo revisar a literatura científica sobre a eficácia da ozonioterapia na redução da dor pós-operatória em tratamentos endodônticos.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar a eficácia da ozonioterapia na redução da dor pós-operatória em pacientes submetidos a tratamentos endodônticos.

Objetivos Específicos

- 1) Analisar a influência da aplicação de ozônio na intensidade e duração da dor pós-operatória;
- 2) Investigar os efeitos antimicrobianos e anti-inflamatórios do ozônio no ambiente endodôntico;

- 3) Descrever os diferentes métodos de aplicação de ozônio em tratamentos endodônticos (gás, água ozonizada, óleo ozonizado).

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com buscas nas bases de dados PubMed e Scielo, utilizando os descritores: “ozonioterapia”, “endodontia”, “dor pós-operatória” e “ozone therapy”. Foram incluídos estudos clínicos e revisões publicados entre 2010 e 2024, disponíveis em texto completo e que abordassem a aplicação da ozonioterapia em tratamentos endodônticos com foco na dor pós-operatória.

REVISÃO DE LITERATURA

A dor pós-operatória é uma das complicações mais frequentemente observadas após procedimentos endodônticos, mesmo quando realizados com técnica adequada. Essa dor está comumente relacionada a processos inflamatórios decorrentes de falhas na instrumentação, presença de microrganismos resistentes e resposta imune exacerbada à infecção residual no sistema de canais radiculares⁸.

Neste contexto, a ozonioterapia tem sido amplamente investigada como uma alternativa terapêutica complementar na endodontia, devido às suas propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias e imunomoduladoras. Sua aplicação visa não apenas à descontaminação do sistema de canais radiculares, mas também à modulação da resposta inflamatória, com potencial impacto positivo na redução da dor pós-operatória². Além da redução da intensidade da dor, este estudo também demonstrou uma diminuição significativa do tempo necessário para sua remissão completa. Pacientes submetidos à ozonioterapia relataram alívio mais precoce dos sintomas dolorosos, com duração média de desconforto inferior à observada em indivíduos tratados exclusivamente com métodos convencionais⁸.

A eficácia antimicrobiana do ozônio decorre da sua potente ação oxidante, que provoca a destruição de estruturas celulares essenciais de bactérias, fungos e vírus comumente associados às infecções endodônticas. Essa ação promove uma eficiente eliminação microbiana nos canais radiculares, reduzindo a carga bacteriana intracanal e, por consequência, atenuando a inflamação periapical, um fator chave na gênese da

dor³. Do ponto de vista imunológico, o ozônio também apresenta propriedades anti-inflamatórias relevantes. Evidências sugerem que sua aplicação modula a resposta inflamatória por meio da interação com o sistema imune e da redução na produção de citocinas pró-inflamatórias, como TNF- α e interleucinas. Esse efeito contribui diretamente para a diminuição da dor e aceleração do processo de reparo tecidual².

Em um ensaio clínico randomizado, Patel et al., observaram que pacientes tratados com irrigação de água ozonizada apresentaram níveis significativamente mais baixos de dor, mensurados por meio da Escala Visual Analógica (EVA), nas primeiras 24 e 48 horas após o procedimento, em comparação ao grupo controle tratado apenas com hipoclorito de sódio⁵.

Barioni et al., realizou uma investigação com pacientes submetidos à ozonioterapia prévia ao tratamento endodôntico, observou-se uma redução estatisticamente significativa nos níveis de dor após 72 horas, quando comparado ao nível inicial de dor relatado¹.

Em estudo conduzido por Sinha et al., foram comparadas diferentes técnicas de aplicação de ozônio na prevalência da dor pós-operatória em pacientes com polpa necrótica e periodontite apical. Os autores concluíram que a água ozonizada, especialmente quando associada às técnicas ultrassônica e sônica de ativação, apresentou um efeito complementar relevante na redução da dor após o tratamento endodôntico⁷.

Silveira et al., realizaram uma avaliação histopatológica, radiográfica e histobacteriológica para investigar os efeitos de diferentes medicações intracanal, incluindo óleo ozonizado, hidróxido de cálcio associado ao paramonoclorofenol e glicerina, no tratamento endodôntico de dentes com lesões periapicais em cães. Os resultados indicaram que o óleo ozonizado apresenta potencial para uso como medicação intracanal, uma vez que não foram observadas diferenças significativas na resposta tecidual perirradicular entre os grupos testados⁶.

Métodos de Aplicação em Endodontia

As aplicações clínica da ozonioterapia em endodontia pode ser realizada por meios de diferentes formas como água ozonizada, gás ozônio e óleo ozonizado, cada uma com concentrações e tempos de uso específicos. As informações a seguir foram

extraídas de estudos clínicos e revisões presentes na literatura, bem como das recomendações técnicas fornecidas pelos fabricantes de dispositivos e produtos comercialmente disponíveis.

Água ozonizada: O processo para obter água ozonizada requer um gerador de ozônio e água. O gerador converte o oxigênio (O_2) em ozônio (O_3), que é então dissolvido na água. Essa água ozonizada é utilizada como solução irrigante para auxiliar na desinfecção do sistema de canais radiculares⁴.

Concentração: A concentração de ozônio na água é geralmente expressa em partes por milhão (ppm) ou em microgramas por mililitro ($\mu\text{g/mL}$). As concentrações terapêuticas mais utilizadas em endodontia variam entre 5 ppm (5 $\mu\text{g/mL}$) e 40 ppm (40 $\mu\text{g/mL}$).

Tempo de aplicação: A irrigação com água ozonizada pode variar de 30 segundos a 5 minutos, por canal radicular sendo 5 a 10mL para cada conduto.

Gás ozônio: O gás ozônio pode ser introduzido diretamente no canal radicular para atingir áreas complexas e promover a eliminação microbiana.

Concentração: o gás ozônio em uma concentração de 4 $\mu\text{g/ml}$ (HealOzone; KaVo, Biberach, Alemanha).

Tempo de aplicação: O tempo de exposição geralmente em torno de 120 segundos por cada conduto.

Óleo ozonizado: Para produzir óleo ozonizado, o gás ozônio (O_3) é borbulhado em um óleo vegetal, como de azeite de oliva e girassol. O óleo ozonizado pode ser empregado como medicação intracanal, oferecendo propriedades antimicrobianas e potencial anti-inflamatório.

Concentração: a concentração em torno de 500 a 600mEq/Kg (Ozon Solution).

Tempo de aplicação: É empregado como medicação intracanal podendo variar de alguns dias ou semanas, com isso a quantidade utilizando suficiente para preencher o canal radicular.

CONCLUSÃO

A ozonioterapia tem se mostrado uma abordagem terapêutica complementar eficaz no contexto da endodontia, principalmente no controle da dor pós-operatória. Seus efeitos antimicrobianos e anti-inflamatórios contribuem significativamente para

a descontaminação do sistema de canais radiculares e para a modulação da resposta inflamatória, fatores intimamente relacionados à gênese da dor após o tratamento endodôntico.

Além disso, estudos sugerem que o uso do ozônio pode reduzir a necessidade de analgésicos e promover maior conforto ao paciente durante o período pós-operatório.

Por fim, apesar dos avanços nas pesquisas, ainda não há um consenso na literatura quanto à concentração ideal de ozônio a ser empregada em tratamentos endodônticos. Estudos relatam resultados positivos utilizando tanto concentrações baixas quanto elevadas, evidenciando a necessidade de padronização dos protocolos clínicos.

Palavras-chaves: Ozonioterapia. Endodontia. Dor pós-operatória. Tratamento de canal. Controle da dor.

REFERÊNCIAS

1. Barioni ED, Nogales C, Memorial AT, Marques JLL. Aplicação da ozonioterapia e laserterapia no controle pós-operatório da terapia endodôntica: estudo clínico randomizado. In: Anais do 8th World Ozone Therapy Federation Meeting; 2024 ago 29–31; São Paulo, Brasil. São Paulo: World Ozone Therapy Federation; 2024. ISBN: 978-65-5465-111-0.
2. Bocci V. Ozone: A New Medical Drug. Dordrecht: Springer; 2011.
3. Estrela C, Estrela CR, Decurcio DA, Hollanda AC, Silva JA. Antimicrobial efficacy of ozonated water, gaseous ozone, sodium hypochlorite and chlorhexidine in infected human root canals. *Int Endod J.* 2007;40(2):85-93.
4. Nagayoshi M, Kitamura C, Fukuizumi T, Nishihara T, Terashita M. Antimicrobial effect of ozonated water on bacteria invading dentinal tubules. *J Endod.* 2004;30(11):778-781.
5. Patel PV, Kumar S, Vidya GD. Effect of ozonated water on postoperative pain after single-visit endodontics: A randomized controlled clinical study. *J Conserv Dent.* 2019;22(2):130-134.
6. Silveira AM, Lopes HP, Siqueira JF, Macedo SB, Consolaro A. Periradicular repair after two-visit endodôntic treatment using two diferente intracanal medications compared to single-visit endodôntic treatment. *Braz Dent J.* 2007;18(4):299-304.

7. Sinha N, Asthana G, Parmar G, Langaliya A, Shah J, Kumbhar A, Singh B. Evaluation of ozone therapy in endodontic treatment of teeth with necrotic pulp and apical periodontitis: A randomized clinical trial. *J Endod.* 2021 Dec;47(12):1820–1828. Doi: 10.1016/j.joen.2021.09.006.
8. Siqueira JF Jr, Roças IN. Microbiology and treatment of endodontic infections. *Dent Clin North Am.* 2009;53(2):543-568.

ODONTOLOGIA ESTÉTICA CONTEMPORÂNEA: REVISÃO DE LITERATURA SOBRE TÉCNICAS RESTAURADORAS E MATERIAIS INOVADORES

Mikaela Sousa FURTADO

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dra.sousamikaela@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0007-9120-7144>**

Vanessa Nunes da SILVA

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: Dra.silvavanessa@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-5982-9458>**

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analucia.ribeiro@faculdefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>**

87

INTRODUÇÃO

Este trabalho investigou os avanços estéticos e tecnológicos nas restaurações dentárias, com foco na comparação entre métodos tradicionais e modernos. A temática se insere no campo da Odontologia Restauradora, que vem sendo cada vez mais impulsionada pela demanda por tratamentos que aliem funcionalidade e estética.

A saúde bucal, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1946), faz parte do bem-estar integral do indivíduo¹. Nesse sentido, o sorriso saudável e esteticamente agradável tornou-se um importante componente da autoestima e qualidade de vida. Procedimentos estéticos como as restaurações com resina composta ou porcelana vêm sendo amplamente utilizados, substituindo materiais como o amálgama, que oferecem menor estética².

A Odontologia moderna tem incorporado novas tecnologias, como o sistema CAD/CAM e a impressão 3D, proporcionando maior precisão, agilidade e acesso a tratamentos antes considerados sofisticados.^{3,4} Esse cenário levou à necessidade de avaliar como essas inovações têm impactado a prática clínica, tanto do ponto de vista técnico quanto econômico⁵.

Dessa forma, o presente estudo buscou compreender de que maneira os novos materiais e recursos tecnológicos têm transformado a prática restauradora e contribuído para melhores resultados funcionais e estético.

OBJETIVO GERAL

Avaliar a eficácia das novas técnicas e materiais utilizados em restaurações dentárias, comparando-os com os métodos tradicionais e analisando seus impactos na estética, durabilidade e custo.

Objetivos Específicos

- 1) Identificar os principais materiais estéticos utilizados nas restaurações dentárias atualmente;
- 2) Descrever as técnicas restauradoras mais utilizadas na Odontologia estética contemporânea;
- 3) Avaliar a efetividade e os benefícios clínicos dos materiais e técnicas inovadoras;
- 4) Investigar as tendências atuais no desenvolvimento de materiais restauradores estéticos;
- 5) Compreender a relação entre estética, funcionalidade e durabilidade nas restaurações dentárias modernas.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura com foco na análise de artigos científicos sobre novas técnicas e materiais utilizados em restaurações dentárias estéticas. A comparação entre métodos inovadores e tradicionais considerou critérios de estética, durabilidade e custo. As fontes foram selecionadas em bases como Google Acadêmico, SciELO e PubMed.

RESULTADOS

A revisão evidenciou que os avanços na Odontologia estética têm promovido melhorias significativas nos procedimentos restauradores, com foco em técnicas minimamente invasivas e materiais bi miméticos que se assemelham aos dentes

naturais. Dentre os principais destaques, estão os cimentos de ionômero de vidro de última geração, que atuam como substitutos da dentina, e as facetas cerâmicas, indicadas por sua estética e preservação da estrutura dental⁶.

Além disso, a incorporação de tecnologias digitais como o CAD/CAM e os scanners intraorais tem transformado a prática clínica, proporcionando maior precisão, previsibilidade e conforto ao paciente. Tais inovações resultam em tratamentos mais rápidos, personalizados e eficazes^{3,4}.

Contudo, também foi observada a necessidade de adaptação dos profissionais à nova dinâmica digital, além do cumprimento das normas éticas e legais quanto ao uso e divulgação dos materiais e técnicas inovadoras. A transparência com os pacientes e a responsabilidade técnica continuam sendo pilares fundamentais na prática odontológica⁵.

De forma geral, as novas abordagens restauradoras destacam-se por sua capacidade de promover tratamentos minimamente invasivos, com foco na estética e na preservação da saúde bucal, representando um avanço expressivo frente aos métodos tradicionais.

CONCLUSÃO

Este estudo, por meio de uma revisão de literatura, evidenciou os avanços significativos na Odontologia estética, especialmente nas técnicas e materiais utilizados para restaurações dentárias. As inovações, como o uso de resinas bulk-fill, cerâmicas modernas e cimentos de ionômero de vidro, proporcionam resultados mais duradouros, estéticos e funcionais, respeitando a estrutura natural do dente. A introdução de tecnologias digitais, como CAD/CAM e scanners intraorais, também contribui para maior precisão e eficiência nos procedimentos.

Apesar das conquistas, ainda existem desafios, como o custo elevado, a sensibilidade técnica e a necessidade de constante atualização profissional. A expectativa é que a Odontologia estética continue a evoluir, com materiais cada vez mais bi miméticos e técnicas menos invasivas, unindo saúde bucal e estética de forma harmoniosa e duradoura.

Palavras-chave: Estética Dentária. Materiais Dentários. Odontologia moderna.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Constituição da Organização Mundial da Saúde. Nova York: OMS, 1946. Disponível em: <https://www.who.int/about/governance/constitution>. Acesso em: 02. Março 2025.
2. Carrijo DJ, Freitas FJL, Santiago FL. Restaurações estéticas anteriores diretas e indiretas: revisão de Literatura. *Revisit Unhinge*. 2019;56(S5), 1-11. Retrieved from <https://revista.uninga.br/uninga/article/view/2716>.
3. Felgueiras A, Pinto DG, Ferrarese LL. Aplicabilidade clínica dos avanços da tecnologia CAD-CAM em Odontologia. *HU Revista*, v. 44, n. 1, p. 29-34, 2018.
4. Camargo IF, Manete LP, Zeczkowski M, Sundfeld Neto D, Pini MIP, Mori AA et al. Sistemas cad/cam e suas aplicações na Odontologia: Revisão da literatura. *Rev Uningá*. 2018;55(S3):221-28.
5. Pimentel W, Pacheco ND, Tiooss, R. Fluxo de trabalho digital para a reabilitação estética dos dentes anteriores. *ProsthesisLaboratory in Science*. 2017;v.6, n.24, p.118-122.
6. Attik N, Richert R, Garoushi S. Biomecânica, filosofia bioativa e biomimética em odontologia restauradora – Quo vadis?. *Journal of Dentistry*. 2024;105036.

SAÚDE BUCAL NA ALDEIA HAWA TYMARÁ: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A POPULAÇÃO INDÍGENA KARAJÁ- XAMBIOÁ

Octávio Klaws Pena de JESUS
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.jesusoctavio@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-0024-958X>

Paulo Ricardo Rodrigues MARQUES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: dr.marquespaulo@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0009-0002-9055-5204>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: analucia.ribeiro@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

Severina Alves de Almeida SISSI
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: sissi@faculadefacit.edu.br
ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5903-6727>

INTRODUÇÃO

O Brasil abriga uma população indígena estimada em aproximadamente 1,69 milhões de pessoas, das quais cerca de 20 mil vivem no estado do Tocantins.¹ Entre esses povos destaca-se o grupo Karajá-Xambioá, também conhecido como Karajá do Norte, que habita duas aldeias às margens do rio Araguaia. Embora compartilhem a mesma língua dos Karajá e Javaé da Ilha do Bananal, mantêm maior contato com não-indígenas, o que contribuiu para transformações culturais importantes nas últimas décadas.²

Essas mudanças, somadas à escassez de políticas públicas eficazes, têm refletido diretamente nas condições de vida, especialmente nas áreas da educação e da saúde.³ A saúde bucal, em particular, é um dos pontos críticos enfrentados por essa população, agravado pela escassez de profissionais capacitados a compreender e respeitar suas especificidades culturais.⁴ A atuação do cirurgião-dentista em comunidades indígenas

deve ir além do atendimento clínico, incluindo ações educativas e preventivas culturalmente sensíveis⁵.

Diante desse cenário, o presente estudo teve como objetivo principal investigar o perfil epidemiológico da saúde bucal do povo Karajá-Xambioá da Aldeia Hawa Tymará, analisando o impacto da atuação dos cirurgiões-dentistas na promoção do autocuidado e na prevenção de doenças orais. A pesquisa visou, ainda, contribuir para a melhoria das práticas odontológicas nas aldeias e para o fortalecimento da saúde pública indígena.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Avaliar o perfil epidemiológico, a assistência à saúde e os hábitos de higiene bucal dos indígenas Karajá-Xambioá da Aldeia Hawa Tymará.

Objetivos Específicos

- 1) Aplicar questionários a famílias da comunidade Karajá-Xambioá, com foco em higiene oral e percepção do atendimento odontológico;
- 2) Analisar a influência das ações de prevenção e promoção em saúde bucal nas condições de vida da comunidade indígena Karajá-Xambioá.

METODOLOGIA

A pesquisa teve abordagem qualitativa e interdisciplinar, com revisão bibliográfica e trabalho de campo. A coleta de dados ocorreu na Aldeia Hawa Tymará, com 28 participantes de ambos os sexos, distribuídos em três faixas etárias: 10 crianças (3 a 9 anos), 9 jovens (15 a 20 anos) e 9 adultos (21 a 60 anos). O estudo buscou entender o autocuidado em saúde bucal e a percepção sobre a atuação do cirurgião-dentista.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP-FACIT) e teve início após a aprovação ética e o consentimento dos participantes, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Das crianças entrevistadas, 100% receberam alguma orientação sobre cuidados bucais, embora nem todas se lembrem quando. Quanto à escovação, 60% fazem duas vezes ao dia, 20% três vezes e 20% apenas uma. A maioria escova após as refeições. Metade relatou sangramento gengival e metade não usa fio dental. Sobre a ida ao dentista, 50% não vão com frequência. Apesar da insatisfação geral com o atendimento, todas reconhecem a importância do dentista.

Todos os jovens receberam orientação sobre cuidados bucais, sendo 60% há um mês, 10% há um ano, 10% há dez anos e 20% há mais de três anos. Sobre escovação, 30% escovam três vezes ao dia, 30% uma vez e 40% duas vezes. A maioria (70%) escova antes das refeições. Apenas 30% relataram sangramento gengival. O uso de fio dental é regular para 60%, e 50% vão ao dentista com regularidade. Quanto à atuação do dentista, 70% a consideram boa ou regular, 30% ruim ou regular. Todos reconhecem sua importância.

Todos os adultos receberam orientação sobre saúde bucal, variando de mais de 10 anos a menos de seis meses. Quanto à escovação, 60% realizam duas vezes ao dia e 40% três vezes; 60% escovam antes das refeições e 40% depois, embora alguns não façam a higiene corretamente. Apenas 10% relataram sangramento gengival. O fio dental é usado por 80% após as refeições. Apenas 20% vão ao dentista regularmente. A atuação do dentista foi avaliada como boa por 40% e regular ou ruim por 60%, mas todos reconhecem sua importância para a saúde bucal.

CONCLUSÃO

A pesquisa sobre a saúde bucal da população Karajá-Xambioá da Aldeia Hawa Tymará evidenciou a necessidade de melhorar as práticas de higiene bucal e o acesso a cuidados odontológicos. Embora a maioria tenha recebido orientações, ainda há falhas na aplicação dessas práticas, especialmente entre as crianças, que não têm atendimento regular. A insatisfação com o serviço odontológico destaca a falta de profissionais preparados para atuar com sensibilidade cultural.

A falta de profissionais de saúde e o acesso limitado a tratamentos impactam negativamente a saúde bucal da comunidade, evidenciado pelo sangramento gengival

em crianças, pouco uso de fio dental e visitas irregulares ao dentista, sobretudo entre jovens e adultos.

Dessa forma, é indispensável que as políticas públicas de saúde bucal para povos indígenas respeitem suas realidades culturais e promovam ações educativas, preventivas e acesso contínuo ao atendimento. O estudo evidencia a situação atual e destaca a importância de integrar saúde e educação, fortalecendo a autonomia da comunidade Karajá-Xambioá no cuidado com a saúde bucal.

Palavras-chave: Perfil epidemiológico. Saúde bucal. Higiene oral. Cirurgião-dentista. Povo Indígena Karajá Xambioá.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Resultados do censo 2022. Disponível: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acesso em: 21-set-2024.
2. Guarany-Silva E; Albuquerque FE; Almeida SA. Contribuições dos Aspectos Sociohistóricos e Culturais do Povo Karajá-Xambioá para a Educação Escolar Indígena. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2021. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br>. Email: jnt@faculdefacit.edu.br. 2021. Dezembro. Dossiê Temático: Educação Indígena. Ed. 32. V. 1. Págs. 194-253.
3. Silva AM. A Linguagem Tecnocientífica Usual na Odontologia e Suas Contribuições Para Uma Educação Escolar Indígena Bilíngue e Intercultural: Um Estudo Etnolinguístico Com Os Povos Apinayé e Krahô. Tese de Doutorado UFNT. Orientador: Prof. Dr. Francisco Edviges Albuquerque; Co-orientadora: Profa. Dra. Severina Alves de Almeida Sissi. No Prelo, 2024.
4. Brasil. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes para a atenção à saúde bucal dos distritos especiais indígenas: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
5. Nunes AM; Santos ES; Andrade TI; Pereira TF; Torres ES. Atuação do cirurgião dentista na promoção da saúde bucal das comunidades indígenas. Research, Society and Development, v. 12, n. 12, e04121243805, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i12.43805>. Disponível: https://www.researchgate.net/publication/375619952_Atuacao_do_cirurgiao-dentista. Acesso em: 22-set-2024.

CONTENÇÃO ORTODÔNTICA FIXA E SUA INFLUÊNCIA NA RECESSÃO GENGIVAL: REVISÃO DE LITERATURA

Sabrina Ferreira ARAÚJO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

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

ORCID: <http://orcid.org/0009-0008-0902-3520>

Amanda Pereira de CASTRO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: amanda.castro@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-4271-9334>

Ana Lúcia Roselino RIBEIRO

Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)

E-mail: analucia.ribeiro@faculdefacit.edu.br

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2229-0718>

95

INTRODUÇÃO

A ortodontia e a periodontia são especialidades com diferentes focos de atuação, mas que estão completamente interrelacionadas. Diante disso, a interação entre essas áreas é imprescindível para obter um tratamento eficaz e significativo. A ortodontia se encarrega de melhorar tanto a estética e o alinhamento dos dentes quanto a funcionalidade oral, a periodontia por outro lado desempenha uma forte manutenção da saúde dos tecidos de suporte, prevenindo doenças e assegurando a sustentação adequada dos dentes^[1]. É importante acentuar que a região bucal é uma área que tem grande influência quando se trata de relações sociais, a falta do alinhamento dos dentes pode causar impacto na estética e fisionomia do rosto, resultando em problemas de autoestima^[2].

A doença periodontal é uma condição inflamatória que vai afetar o ligamento periodontal, osso e gengiva^[1]. A recessão gengival é caracterizada por fatores multifatoriais, sendo eles a má higienização dentária, escovação brusca, gengiva com aspecto mais fino, problemas na posição dos dentes e entre outros. A existência de estudos na literatura ainda é rara, onde não se tem muitos artigos claros sobre a real influência da contenção ortodôntica para problemas periodontais^[3]. No entanto, a literatura reforça que a conexão dessas duas áreas é fundamental para o sucesso

esperado, um tratamento ortodôntico quando não realizado de maneira adequada pode acabar comprometendo a saúde do periodonto que seguidamente influencia na qualidade do tratamento ortodôntico^[1].

De acordo com a literatura, o uso da contenção ondulada ou também conhecida como higiênica tem levado a um grande debate entre os ortodontistas, pois a sua utilização traz alguns malefícios. No final de tudo, a mesma não possui facilidade de higienização e o seu formato ondulado acumula restos de alimentos, causando uma presença muito grande de biofilme e conseqüentemente a doença periodontal^[3].

Diante disso, essa revisão de literatura tem como objetivo investigar a relação entre o uso de contenções fixas ortodônticas e a saúde periodontal, especialmente no que se refere a sua influência para recessão gengival, observando os impactos biomecânicos para a movimentação das coroas dos incisivos inferiores e compreendendo efeitos que venham contribuir para otimização de protocolos clínicos, auxiliando na escolha do tipo de contenção mais adequada, garantindo a estabilidade dos resultados ortodônticos sem o comprometimento da saúde periodontal.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Investigar os efeitos da contenção ortodôntica higiênica na posição dentária e na saúde periodontal.

Objetivos Específicos

- 1) Analisar se a contenção higiênica promove a lingualização das coroas dentárias.
- 2) Avaliar o impacto dessa movimentação na distribuição das forças mastigatórias.
- 3) Identificar a relação entre a inclinação dentária e o desenvolvimento de recessão gengival.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, com busca em base de dados, utilizando descritores como retenção ortodôntica, contenção fixa higiênica, recessão gengival, estabilidade pós tratamento ortodôntico. Foram incluídos artigos dos últimos 10 anos que abordem os impactos biomecânicos e periodontais da contenção higiênica.

REVISÃO DE LITERATURA

Durante o processo ortodôntico, existe o envolvimento de forças que são levemente controladas aplicada nos dentes fazendo com que ocorra uma movimentação, ocasionando a remodelação óssea e das fibras colágenas nos tecidos de suporte ao redor do dente. Diante disso, essa movimentação no periodonto pode ocasionar o aumento de recessões gengivais [3].

Muitos estudos evidenciam que o uso de contenção ortodôntica é essencial para o definitivo sucesso do tratamento. Diante disso, na fase do pós-tratamento dessas má oclusões dentárias, há risco de retorno e desalinhamento dos dentes ocasionando recidivas que podem impactar negativamente para o resultado esperado. As recidivas ocorrem principalmente na região de dentes anteriores inferiores. Desse modo, torna-se importante o uso de contenção fixa pós tratamento para a devida estabilização dos dentes. A literatura ainda não é clara o suficiente quanto ao tempo de uso das contenções [4].

De acordo com os conceitos de Roth, é considerado como objetivos de um tratamento ortodôntico promover um perfil facial harmônico, melhorar a estética do sorriso, assegurar uma oclusão funcional, manter a estabilidade e a saúde periodontal, contribuindo assim para a preservação e bom funcionamento do sistema estomatognático. A terapia ortodôntica fundamenta-se no princípio de que a aplicação contínua de uma força sobre um dente promove seu deslocamento, acompanhado pela remodelação do osso ao redor[5].

Essa força gera reabsorção óssea na região de compressão e formação óssea na área de tração, resultando no movimento dentário. Tais alterações visam manter a integridade e a espessura do ligamento periodontal, uma vez que o dente não se movimenta isoladamente, mas junto com suas estruturas de suporte. Por isso, o planejamento da movimentação ortodôntica deve considerar cuidadosamente a morfologia do osso alveolar[5].

A movimentação dentária com o uso do aparelho ortodôntico provoca a distensão dos ligamentos periodontais, isso de certa forma impacta no uso da contenção ortodôntica^[3] A fase pós tratamento requer uso de contenção pois é fundamental sua aplicação, as contenções são classificadas em passivas, ativas ou removíveis, sendo necessário respeitar as chaves de oclusão de Andrews [6]. No ano de 1972 Andrews definiu as seis chaves de oclusão, sendo elas: Relação molares, angulação das coroas, inclinação das coroas, rotações, contatos interproximais e a famosa curva de spee^[6].

CONCLUSÃO

Portanto, o planejamento adequado, uma avaliação criteriosa do biotipo gengival e o monitoramento antes, durante e após o tratamento ortodôntico, são imprescindíveis para a prevenção desse problema. As formas como podem ser minimizados esses efeitos adversos, é inicialmente realizar uma avaliação de espessura óssea e do periodonto para avaliar a quantidade de osso presente ao redor do dente.

Em casos de pacientes que tem o periodonto fino, pode ser realizado em forma de prevenção e fortalecimento do periodonto o enxerto gengival preventivo antes ou durante o tratamento ortodôntico, e é fundamental que o paciente seja monitorado, para caso haja algum sinal precoce de recessão gengival, seja tratado prematuramente. Dessa forma, entende-se que a melhor conduta para minimizar os efeitos adversos da inclinação dentária é um planejamento individualizado e criterioso, uma abordagem multidisciplinar e abrangente, e uma atenção constante ao tecido periodontal, onde a prevenção é a melhor conduta.

Palavras-chave: Ortodontia. Periodontia. Contenção Fixa.

REFERÊNCIAS

- 1- Costa NF, Pinheiro PM. Inter-relação ortodontia e periodontia na prevenção de doenças periodontais em pacientes ortodônticos. JNT- Facit business and technology journal. 2024; 55 (1). DOI: 10.5281/zenodo.14503212.
- 2- Turley PK. Evolução das considerações estéticas em ortodontia. Artigo especial do centenário. 2015; 148 (3).

- 3- Farias BMF. Recessão gengival pós-ortodontia causada por contenção ortodôntica fixa: uma revisão integrativa. <http://hdl.handle.net/123456789/6448>.
- 4- Neto JNB. Contensões ortodônticas fixas: uma revisão de literatura. Facsete. 2023. <https://faculdefacsete.edu.br/monografia/items/show/6891>.
- 5- Lopez IMF. Scientific Review on Gingival Recessions and Orthodontic Treatment. ProQuest Dissertations & Theses, 2013. 31076207.
- 6- Maltagliati LA, Montes LAP, Bastia FMM, Bommarito S. Avaliação da prevalência das seis chaves de oclusão de Andrews, em jovens brasileiros com oclusão normal natural. R dental press ortodon ortop facial. 2006; 11 (1) 99-106

CIGARRO ELETRÔNICO E SUA CORRELAÇÃO COM A CÁRIE DENTÁRIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA COM BASE NO TABAGISMO

Tânia Gomes MARTINS
Faculdade de Ciência do Tocantins
E-mail: taniagomesmatins396@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0001-0083-8538>

Izadora Silva SOAREZ
Faculdade de Ciência do Tocantins (FACIT)
E-mail: izadorazsoares@gmail.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0009-7896-8146>

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

Maria Beatriz Santos GOMES
Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)
E-mail: Mariabeatrizsougomes@gamil.com
ORCID: <http://orcid.org/0009-0003-6945-7164>

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

O tabagismo é considerado umas das principais razões de mortes, doenças e dificuldades financeiras em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 8 milhões de pessoas morrem a cada ano por causa do uso de produtos derivados do tabaco. Além dos problemas mais gerais, como doenças no coração e nos pulmões, o uso de tabaco também está ligado a várias questões na saúde bucal. Isso inclui mau hálito, inflamações na gengiva, como a periodontite, e o aparecimento de cáries [1, 2].

Com o avanço da tecnologia, apareceram novas opções ao cigarro tradicional, como os cigarros eletrônicos, conhecidos como vapes. Muitas pessoas, especialmente adolescentes e jovens, começaram a usar esses dispositivos, acreditando que seriam

menos prejudiciais à saúde. Contudo, estudos indicam que consumidores de cigarro eletrônico relatam diversos efeitos adversos, como tosse, garganta seca, irritação, dispneia, taquicardia e febre. Também foi identificado um impacto prejudicial no sistema respiratório^[1,3].

A falta de regras específicas e os efeitos pouco estudados dessas substâncias preocupam os profissionais de saúde. Um dos principais problemas é o impacto desses aparelhos na saúde bucal, principalmente no aumento do risco de cáries. Do ponto de vista odontológico, os vapes foram considerados um fator de risco importante para problemas na boca, especialmente as cáries dentárias. O líquido usado nesses dispositivos geralmente é feito de propilenoglicol, glicerina vegetal, aromas e, muitas vezes, contém nicotina^[4].

O propilenoglicol, por exemplo, pode comprometer o fluxo de saliva, enquanto os sabores adocicados oferecem meio propício para a multiplicação de bactérias cariogênicas como o *Streptococcus mutans*. Esse novo ambiente bucal modificado por essas substâncias torna-se mais ácido, propiciando a desmineralização do esmalte dos dentes, o que pode originar ou agravar situações de cárie, especialmente quando associado a hábitos de higiene bucal inadequados^[4].

Pesquisas recentes mostram que há uma relação importante nesse assunto. Os estudos apontam que quem usa cigarros eletrônicos com frequência tende a ter mais biofilme na boca, além de alterações no pH da saliva e mudanças na flora bucal, com um aumento de microrganismos que podem ser prejudiciais à saúde. Um artigo publicado no *Journal of Oral Health Research* (2022) revelou que pessoas que utilizam vape têm o dobro de probabilidade de desenvolver lesões de cárie ativa em comparação a não usuários. Essas informações colocam em dúvida a suposição de que o cigarro eletrônico representa uma opção segura, principalmente quando se avalia seu impacto direto sobre a cavidade bucal^[5].

OBJETIVOS

Objetivo Geral

É pesquisar, através de uma revisão de estudos já publicados, como o uso de vaporizadores (vapes) pode estar relacionado ao desenvolvimento de cáries nos

dentos. Além disso, busca-se entender esse tema dentro do contexto mais amplo do consumo de tabaco e os impactos que ele tem na saúde bucal.

Objetivos Específico

- 1) Examinar estudos científicos que associam o uso de cigarros eletrônicos às mudanças na microbiota oral e ao incremento no risco de cáries;
- 2) Analisar o papel do dentista na orientação e prevenção de enfermidades bucais ligadas ao uso de dispositivos eletrônicos;
- 3) Auxiliar no debate científico acerca dos perigos dos cigarros eletrônicos para a saúde oral e a urgência de medidas públicas preventivas.

METODOLOGIA

Este estudo configura-se como uma revisão de literatura com abordagem qualitativa, fundamentada em artigos acadêmicos publicados entre 2015 e 2024, localizados por meio de pesquisa em bases como Google Scholar, Scielo, PubMed e páginas institucionais.

Foram selecionados estudos que abordam os efeitos dos cigarros eletrônicos na saúde bucal, com ênfase principalmente nas cáries dentárias. A escolha dos trabalhos levou em conta publicações de destaque e com reconhecimento na área científica.

As informações foram analisadas de forma descritiva e integradas, com o objetivo de oferecer uma visão atualizada e crítica sobre o assunto^[5].

REVISÃO DE LITERATURA

O cigarro comum possui mais de 4.720 substâncias tóxicas, sendo diversas delas com potencial cancerígeno, segundo o Instituto Nacional do Câncer (Ministério da Saúde, BVS, 2020). Na boca, o tabaco reduz a produção de saliva, modifica o pH oral, induz inflamações gengivais e favorece a formação de biofilme bacteriano. A saliva desempenha um papel fundamental na neutralização dos ácidos produzidos pelas bactérias que causam cárie, sendo uma aliada importante na prevenção dessa doença. Por isso, quando a produção de saliva diminui, a proteção contra a perda de minerais do esmalte dos dentes fica comprometida^[6].

Com o crescimento do uso dos cigarros eletrônicos, criados como uma alternativa para quem quer parar de fumar o cigarro tradicional e evitar os sintomas da abstinência surgiu também uma nova forma de exposição a diversos compostos químicos^[5,7].

De acordo com os fabricantes, um único vape pode conter uma quantidade de nicotina semelhante à de um maço de 20 cigarros convencionais. Muitas pessoas que usam esses dispositivos não têm consciência dos prejuízos que eles podem causar à saúde geral e à saúde bucal^[5].

Mesmo sem a queima do tabaco, os líquidos usados nesses dispositivos contêm nicotina, propilenoglicol, glicerina e aromatizantes. Quando vaporizados, esses ingredientes liberam substâncias que podem prejudicar o equilíbrio da boca. O propilenoglicol, por exemplo, tem a capacidade de absorver água dos tecidos da boca, o que pode causar ressecamento bucal e diminuir a produção de saliva, dificultando a proteção contra cáries^[5].

Além disso, os sabores doces que costumam estar presentes nos vaporizadores servem como uma fonte de energia para bactérias causadoras de cárie, como o *Streptococcus mutans*. A exposição contínua a esses componentes pode aumentar a acidez na boca e facilitar o desenvolvimento de placas bacterianas^[5].

Estudos mostram que quem usa vapes tem mais chances de ter cáries, principalmente nas áreas entre os dentes e na região cervical, onde acumula mais resíduo. As pesquisas também indicam que o uso frequente desses dispositivos dobra o risco de desenvolver cáries em comparação com quem não fuma ou usa vapes. Além disso, a microbiota bucal, ou seja, as bactérias na boca, passa por mudanças que favorecem microrganismos ácidos e nocivos à saúde^[5].

A resposta do sistema imunológico local também fica prejudicada, especialmente por causa da nicotina, que dificulta a cicatrização dos tecidos e pode danificar o esmalte dos dentes. Todos esses fatores, combinados com a falsa sensação de segurança que muitas pessoas têm ao usar o vape, podem causar sérios problemas na saúde bucal, principalmente entre os jovens^[5].

CONCLUSÃO

De acordo com estudos científicos, fica claro que tanto o cigarro tradicional quanto o cigarro eletrônico representam riscos importantes à saúde geral e à saúde bucal. No caso dos vapes, embora eles possam diminuir a quantidade de alguns compostos tóxicos em relação ao cigarro comum, há cada vez mais evidências de que os líquidos usados nesses dispositivos podem alterar o ambiente da boca, favorecendo o desenvolvimento de cáries dentárias. A ideia de que o cigarro eletrônico seria uma alternativa segura precisa ser revista com base nos dados científicos atuais.

A cárie é uma doença que tem várias causas, e o uso do cigarro eletrônico aparecem como mais um fator de risco que pode juntar a outros, como má higiene bucal, alimentação rica em açúcar e baixa produção de saliva. Por isso, são fundamentais que os profissionais de saúde bucal fiquem atentos ao aumento do uso de vapes pelos pacientes e façam uma avaliação detalhada durante as consultas. Além disso, ações de prevenção e conscientização devem ser reforçadas, especialmente entre os adolescentes e jovens.

Diante de que foi apresentado, é importante que as políticas públicas sejam atualizadas para incluir o cigarro eletrônico nos programas de combate ao tabagismo, incluindo orientações sobre os possíveis riscos para a saúde bucal. Os órgãos de saúde pública precisam trabalhar juntos para orientar os pacientes sobre os perigos associados ao uso desses dispositivos. Ainda é preciso realizar mais estudos para entender melhor os efeitos do cigarro eletrônico, mas, enquanto isso, a precaução deve guiar as ações clínicas e as políticas de saúde bucal.

Palavras-chave: Tabagismo. Cigarro eletrônico. Saúde bucal. Cárie dentária. Vape.

REFERÊNCIAS

1. DA SILVA, Bárbara Beatriz Lira et al. Lesões causadas pelo uso de eletrônico: revisão integrativa. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 10, n. 16, pág. e25101623137-e25101623137, 2021.
2. Tabaco. OPAS – Organização Pan – Americana da Saúde. OMS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/tabaco>. Data de acesso: 2025-04-11.
3. Lesão causada pelo fumo de eletrônicos provoca dor no peito, tosse, falta de ar e febre. Institucional SIS Saúde. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/institucional/sis/noticias-comum/lesao-causada>

ANAIS DA XI JORNADA ODONTOLÓGICA DO NORTE DO TOCANTINS DA FACIT - JONT - Dias 14, 15, de maio de 2025. Ana Lúcia Roselino RIBEIRO; João Nivaldo Pereira GOIS; Laís Santos Tizzo LOBO; Eduardo Pereira ARRUDA; Amandah Helen Abreu MARQUES; Letícia Roberta Monteiro QUEIROZ; Mauricio Feitosa LIMA. *JNT Facit Business and Technology Journal*. QUALIS B1. ISSN: 2526-4281 - FLUXO CONTÍNUO. 2025 - MÊS DE SETEMBRO - Ed. 66. VOL. 02. Págs. 03-105. <http://revistas.faculdadefacit.edu.br>. E-mail: jnt@faculdadefacit.edu.br.

pelo-fumo-de-eletronicos-provoca-dor-no-peito-tosse-falta-de-ar-e-febre.
Publicado em: 2024/09/18. Acessado em: 2025/04/11.

4. Cigarro eletrônico altera estrutura dos dentes e aumenta risco de cáries. Coordenadoria de Controle de Doença. Publicado em 02/02/2025. Disponível em: <https://www.saude.sp.gov.br/coordenadoria-de-controle-de-doencas/noticias/02022025-cigarro-eletronico-altera-estrutura-dos-dentes-e-aumenta-risco-de-caries-mostra-estudo-de-sp>. Acessado em: 2025/04/11.
5. ANDRADE, J. L. S. V., Rocha, A. K. S. da, Araújo, G. I., França, G. N. M. de, Viana, L. de S., Dias, M. V. R., Santos, R. M. M. dos, Gritti, G. C., Junior, J. C. F. F., Santos, A. P. F., & Carvalho, R. F. (2024). OS IMPACTOS DO CIGARRO ELETRÔNICO NA SAÚDE BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA INTEGRATIVA. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 6(4), 2322–2334. <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p2322-2334>.
6. Tabagismo | Biblioteca Virtual em Saúde MS. Site: Biblioteca Virtual em Saúde MS. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/tabagismo-13/#:~:text=A%20depend%C3%A2ncia%20obriga%20os%20fumantes,de%20agrot%C3%B3xicos%20e%20subst%C3%A2ncias%20radioativas>. Data de acesso: 2025-04-11.
7. CASTRO, Kristian Miglioli; GRIEP, Rubens; BRENDA, Daiane. Estudo sobre o uso abusivo de cigarros eletrônicos por alunos universitários. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, v. 11, n. 14, pág. e2458111436702-e458111436702, 2022