

ISBN 978-65-01-19047-1



Centro Universitário Anhanguera de São Paulo

Unidade São Bernardo do Campo

CURSO DE ODONTOLOGIA

ANAIS

**I Congresso Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário
Anhanguera de São Paulo – Unidade São Bernardo do Campo**

I CAOSB

Dias 28, 29, 30 e 31 de outubro de 2024

Av. Dr. Rudge Ramos, 1501 Rudge Ramos São Bernardo do Campo - SP

2024

Ficha Catalográfica:

<p>Congresso Acadêmico de Odontologia de São Bernardo do Campo (CAOSB) (1. : 2024: São Bernardo do Campo, SP) Anais do I Congresso Acadêmico de Odontologia do Centro Universitário Anhanguera de São Paulo [livro eletrônico] : unidade São Bernardo do Campo / organização Rosemary Pereira de Araújo...[et al.] -- 1. ed. -- São Paulo : Eduardo Alberto Del Buono, 2024. PDF</p> <p>Vários autores. Ouros organizadores: Cristina Barrichello Cascales, Karen Christina Soares Tenorio, Eduardo Alberto Del Buono. Bibliografia. ISBN 978-65-01-19047-1</p> <p>1. Odontologia - Congressos I. Araújo, Rosemary Pereira de. II. Cascales, Cristina Barrichello. III. Tenorio, Karen Christina Soares. IV. Buono, Eduardo Alberto Del. V. Título.</p> <p>24-233246</p> <p>CDD-617.6 NLM-WU-100</p>
--

Editor: Eduardo Alberto Del Buono

delbuono1210@gmail.com

CURSO DE ODONTOLOGIA

Centro Universitário Anhanguera de São Paulo – Unidade São Bernardo do Campo

Av. Dr. Rudge Ramos, 1501 Bairro Rudge Ramos, São Bernardo do Campo.

SUMÁRIO

Conselho Editorial/Organizadores dos Anais.....	06
Comissão Organizadora do I CAOSB.....	07
Comissão de Avaliação dos Trabalhos.....	08
Programação Científica.....	09
Resumos publicados.....	10
. Doença Periodontal como fator de risco para doenças sistêmicas.....	11
. Prevalência da Doença Periodontal no Brasil e no mundo.....	13
. Raspagem periodontal: ultrassom magnetostritivo versus ultrassom piezoelétrico.....	15
. Raspagem periodontal: manual ou ultrassom?.....	18
. Tratamento endodôntico do incisivo lateral superior direito com presença de fístula - relato de caso.....	20
. O uso do mantenedor de espaço funcional em crianças - relato de caso.....	22
. Caso clínico - Plano de tratamento realizado na clínica odontológica do Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo.....	24
. Automutilação dentária - aspecto psicológico	26
. Levantamento da situação socioeconômica em diferentes segmentos da população e impacto causado na saúde bucal.....	28
. O bruxismo: conheça, previna e trate.....	30
. Características do cimento de ionômero de vidro e sua aplicação na odontologia.....	32
. Levantamento de dados da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo.....	34
. Apicificação em dentes com rizogênese incompleta.....	37
. Dificuldades na orientação e cuidados com a saúde bucal em paciente idosa - relato de atendimento clínico.....	39
. Caso clínico: a importância da contenção para mobilidade dental em casos de doenças periodontais.....	41
. Caso clínico: lesão periférica de células gigantes.....	43
. Caso clínico: exodontia e prótese adesiva imediata direta.....	45
. Estudo epidemiológico em Odontologia: avaliação da saúde bucal na população.....	47
. Importância da prevenção e tratamento da doença periodontal.....	49

Centro Universitário Anhanguera de São Paulo
Unidade São Bernardo do Campo

Diretor Geral

Prof. Leonardo Vieira

Coordenador Acadêmico

Prof. Eder Carlos Amador

Coordenadora do Curso de Odontologia

Profa. Rosemary Pereira de Araújo

PREFÁCIO

Prezados colegas,

É com muito prazer e satisfação que implantamos, nesta unidade São Bernardo do Campo, o I Congresso de Odontologia do Centro Universitário Anhanguera de São Paulo. Sem o apoio da V. Sa. Diretor Geral, Prof. Leonardo Vieira, da V. Sa. Coordenador Acadêmico, Prof. Éder Carlos Amador e da V. Sa. Coordenadora do Curso de Odontologia, Profa. Rosemary Pereira de Araújo, este evento não seria possível. A atuação sempre positiva e eficiente da Comissão Organizadora deste Congresso foi imprescindível para organização e realização do mesmo. Os acadêmicos envolvidos demonstraram competência e são, na realidade, os principais agentes deste evento. O Congresso é deles e para eles! E o importante é tornar o conhecimento o objetivo de todos, sejam professores ou alunos, e todos foram muito persistentes nisso. Como disse José de Alencar:

“O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”.

Obrigado por essa oportunidade de convívio e aprendizagem,

Eduardo Alberto Del Buono

Editor dos Anais do I Congresso Acadêmico de Odontologia de São Bernardo do Campo

Centro Universitário Anhanguera de São Paulo – São Bernardo do Campo

CONSELHO EDITORIAL/ORGANIZADORES DOS ANAIS DO I CAOSB

Profa. Rosemary Pereira de Araújo - Coordenadora do Curso

Prof. Eduardo Alberto Del Buono - Editor

Profa. Cristina Barrichello Cascales - Presidente Docente

Profa. Karen Christina Soares Tenorio - Vice-Presidente Docente

COMISSÃO ORGANIZADORA DO I CAOSB

Ac. Isabela Moraes Biazon - Presidente Acadêmica

Ac. Gustavo Guerreiro Pianelli - Vice-Presidente Acadêmico

Ac. Bruna Zampieri de Souza - Vice-Presidente Acadêmica

Ac. Luana Guerra Gomes de Oliveira - Secretária

Ac. Aline Eloy Molena - Financeiro

Ac. Adriano Severino Fonseca - Marketing e Organização

Ac. Kezia Souza de Araújo - Marketing e Organização

Ac. Raloncier Alves de Almeida - Organização

Ac. Kelly karine Silva Jorge - Organização

Ac. Thalles dos Santos Ruiz - Organização

Ac. Giullia Mano de Oliveira Rodrigues - Organização

Profa. Rosemary Pereira de Araújo - Coordenadora do Curso

Profa. Cristina Barrichello Cascales - Presidente Docente

Profa. Karen Christina Soares Tenorio - Vice-Presidente Docente

Prof. Eduardo Alberto Del Buono - Editor

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO DOS TRABALHOS

Profa. Rosemary Pereira de Araújo

Profa. Cristina Barrichello Cascales

Prof. Eduardo Alberto Del Buono

Profa. Karen Christina Soares Tenorio

Prof. Pedro Luiz Martins Pinto

Prof. Artur José Carreira

Prof. Alípio Pinto Pereira Guedes

Prof. Augusto Roque Neto

Prof. Guilherme Roberto A. Lima

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA

28/10/2024 Segunda - Dia	Palestra: Cirurgia Endodôntica - mais uma opção de tratamento. Professora convidada: Profa. Ms. Maria Esperança Mello Sayago	08h30 - 11h30 AUDITÓRIO - Campus Rudge Ramos
28/10/2024 Segunda - Noite	Hands-On (3 temas): Escultura de Dentes Posteriores - Clareamento Dental - Técnicas em Suturas. Professores convidados: Prof. Dr. Fernando Seishim Hanashiro - Prof. Dr. Alípio Pinto Pereira Guedes e Prof. Dr. Artur José Carreira - Prof. Nei Fernandes de Oliveira Neto.	19h - 22h AUDITÓRIO - Campus Rudge Ramos
28/10/2024 Segunda - Noite	Palestra: Aplicação da Ozonioterapia em todas especialidades odontológicas. Professora convidada: Profa. Dra. Elisa Cruz	19h00 - 22h00 AUDITÓRIO - Campus Rudge Ramos
29/10/2024 Terça - Dia	Palestra: Promoção de Saúde Oral Individualizada Professor convidado: Prof. Ms. Mario Sérgio Giorgi	08h30 - 11h30 AUDITÓRIO - Campus Rudge Ramos
29/10/2024 Terça - Noite	Palestra: Infiltração Resinosa - Controle de Lesões Cariosas, Estrutura do Esmalte e Estética Dental Professor convidado: Prof. Dr. Laurindo Borelli Neto	19h - 22h AUDITÓRIO - Campus Rudge Ramos
30/10/2024 Quarta - Dia	Hands-On (3 temas): Escultura de Dentes Posteriores - Clareamento Dental - Técnicas em Suturas. Professores convidados: Prof. Dr. Fernando Seishim Hanashiro - Prof. Dr. Alípio Pinto Pereira Guedes e Prof. Dr. Artur José Carreira - Prof. Nei Fernandes de Oliveira Neto.	08h30 - 11h30 AUDITÓRIO - Campus Rudge Ramos
30/10/2024 Quarta - Noite	Palestra: Promoção de Saúde Oral Individualizada Professor convidado: Prof. Ms. Mário Sérgio Giorgi	19h - 22h AUDITÓRIO - Campus Rudge Ramos
31/10/2024 Quinta - Dia	Palestra: Infiltração Resinosa - Controle de Lesões Cariosas, Estrutura do Esmalte e Estética Dental Professor convidado: Prof. Dr. Laurindo Borelli Neto	08h30 - 11h30 AUDITÓRIO - Campus Rudge Ramos
31/10/2024 Quinta - Noite	Cirurgia Endodôntica - mais uma opção de tratamento Professora convidada: Profa. Ms. Maria Esperança Mello Sayago	19h - 22h AUDITÓRIO - Campus Rudge Ramos

Obs.: As palestras ou hands on serão realizadas das 08h30 às 11h30 no período diurno e das 19h às 22h no período noturno, com tempo disponível para exposição comercial e apresentação dos trabalhos por parte dos alunos e demais participantes.

RESUMOS DOS TRABALHOS

DEL BUONO, E. A.; ARAÚJO, R. P.; OLIVEIRA, L.F. **Doença Periodontal como fator de risco para doenças sistêmicas** – Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: Destaca a importância que a doença periodontal pode ter no agravamento de doenças sistêmicas. **Objetivo:** Conhecer a influência da doença periodontal e consequente agravamento de doenças sistêmicas em pacientes não controlados. **Métodos:** Revisão da literatura foi realizada a fim de estabelecer a doença periodontal como fator de risco a doenças sistêmicas. Destacam-se quatro referências importantes sobre esse assunto, abordando período desde 1989 até 2020. **Discussão:** Relatos associando doença periodontal com condições sistêmicas não é recente; há estudos entre 1989 e 1995 associando a doença periodontal com tabagismo, diabetes e HIV e também como fator de risco para outras doenças sistêmicas, principalmente a cardiopatia. Em 2012, estudos descreveram o impacto da infecção periodontal sobre a saúde sistêmica, citando que o conhecimento da patogênese das doenças periodontais evoluiu acentuadamente nos últimos 50 anos. O pensamento anterior e ainda correto considera que a influência dos distúrbios sistêmicos afeta as estruturas periodontais e modifica o curso da doença periodontal, visto que a cavidade oral não está separada do restante do organismo, porém as evidências clínicas mostraram, ao longo dos estudos, efeitos contrários, ou seja, os potenciais efeitos da doença inflamatória periodontal sobre uma ampla variedade de órgãos. Nesse mesmo estudo relataram as seguintes condições possivelmente influenciadas pela infecção periodontal: aterosclerose, cardiopatia coronariana, angina, infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, diabetes melito, lactentes prematuros de baixo peso ao nascimento, doença pulmonar obstrutiva crônica e pneumonia bacteriana aguda. Ainda no mesmo estudo os autores sugerem que o aumento da taxa de mortalidade estaria associado às doenças periodontais inflamatórias, risco até maior de mortalidade que o tabagismo. Em 2020 outros autores relataram que diversos fatores podem aumentar a possibilidade do desenvolvimento doença periodontal, destacando entre eles o gênero, idade, exposição ambiental, hábitos pessoais, além também dos fatores genéticos e sistêmicos. Adicionalmente, pacientes portadores da doença periodontal apresentam elevados níveis de proteína C reativa (PCR), fibrinogênio, fator de necrose tumoral-alfa (TNF α), interleucinas (IL-1 e IL-6), dentre outros reagentes da fase aguda, os quais são produzidos localmente, podendo entrar na circulação

sistêmica e, assim, causar eventos cardiovasculares, sendo que as doenças cardiovasculares são consideradas a primeira causa de morte no mundo. Outro estudo de 2020 mostra que existem robustas evidências relacionando formas graves de doença periodontal não só a problemas cardiovasculares, mas também ao diabetes, doenças crônicas pulmonares e doenças crônicas renais. Este estudo ainda relata que os mecanismos prováveis dessa associação estariam relacionados a bacteremia e às sequelas da reação inflamatória sistêmica. **Conclusão:** Os estudos mostram a interferência efetiva que a doença periodontal ocasiona em diversas alterações e condições sistêmicas sendo necessário acompanhamento dos tratamentos de ambas. Novos estudos são necessários para determinar outras condições sistêmicas que podem ser modificadas pela presença da doença periodontal.

Palavras-chave: doença periodontal; doenças sistêmicas; fatores de risco.

Referências:

LIMA, L. V. R.; FRANÇA, J. E.L.; MAPURUNGA, B.P.R.; BATISTA, S. I.S.; MENDES, I.C.; BARRETO, I. L.; CRUZ, V. M.S.; SILVA, B.R. **Doença periodontal como fator de risco para alterações cardiovasculares: Uma análise da literatura.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba: v. 3, n. 3, p.4370-4382 may/jun. 2020. ISSN 2595-6825 Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-037> Acesso em: 18/10/2023.

LINDHE, J. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral.** Rio de Janeiro: Ed Guanabara Koogan, 1997. 3ed. Págs. 54-61.

NEWMAN, M. G.; TAKEI, H.; KLOKKEVOLD, P. R.; CARRANZA, F. A. **Carranza Periodontia Clínica.** Rio de Janeiro: Ed. Elsevier, 2012. 11ed. Págs. 358-361.

SANZ, M.; CASTILLO, A. M.; JEPSEN, S.; GONZALEZ-JUANATEY, J. R.; D'AIUTO, F.; BOUCHARD, P.; CHAPPLE, I.; DIETRICH, T.; GOTSMAN, I.; GRAZIANI, F.; HERRERA, D.; LOOS, B.; MADIANOS, P.; MICHEL, J.-B.; PEREL, P.; PIESKE, B.; SHAPIRA, L.; SHECHTER, M.; TONETTI, M.; VLACHOPOULOS, C.; WIMMER, G. **Periodontitis and cardiovascular diseases: Consensus report.** J Clin Periodontol. 2020; 47:268–288. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jcpe.13189> Acesso em: 02/11/2023.

RESUMO 02

DEL BUONO, E. A.; ARAÚJO, R. P.; OLIVEIRA, L. F.; PAFUME, F.R. **Prevalência da Doença Periodontal no Brasil e no mundo.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: Este estudo discute a importância e o número de casos existentes da doença periodontal na população mundial e no Brasil, em um dado momento. **Objetivo:** Estabelecer a gravidade da prevalência da doença periodontal e a necessidade de ações como prevenção e tratamento precoce. **Métodos:** Revisão da literatura abordando duas referências de 2020 sobre autores que demonstram a importância e prevalência da doença periodontal e um estudo de saúde bucal no Brasil realizado em 2010. **Discussão:** Os estudos afirmam que as doenças periodontais constituem problema de saúde pública capaz de gerar impacto, uma vez que muitos indivíduos são acometidos pela patologia ao redor do mundo. Nas análises da literatura os pesquisadores afirmam que a periodontite (doença periodontal que afeta a sustentação do dente) é considerada a sexta doença mais prevalente do mundo e está associada à redução da qualidade de vida e disfunção mastigatória, apresentando um considerável impacto nos cuidados com a saúde bucal e, além disso, cerca de 11% da humanidade é afetada por esse problema de saúde pública, sendo o seu pico de prevalência por volta dos 40 anos de idade, faixa importante da população economicamente ativa. No que diz respeito às condições periodontais na população brasileira, de acordo com a última Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada em 2010 e conduzida pelo Ministério da Saúde, esses problemas (periodontais) aumentam, de modo geral, com a idade. Os resultados do Projeto SB (Saúde Bucal) Brasil 2010 indicam que o percentual de indivíduos com algum problema periodontal foi de 37% para a idade de 12 anos, 49,1% para a faixa de 15 a 19 anos, 82,2% para os adultos de 35 a 44 anos e 98,2% nos idosos de 65 a 74 anos. A presença de cálculo dental (tártaro) e sangramento é mais comum aos 12 anos e entre os adolescentes. As formas mais graves da doença periodontal aparecem de modo mais significativo nos adultos (de 35 a 44 anos), em que se observa uma prevalência de 19,4%. Nos idosos, os problemas gengivais têm pequena expressão em termos populacionais, em decorrência do reduzido número de dentes presentes. Quanto às diferenças regionais, cabe menção ao percentual de adolescentes sem problemas gengivais, que varia de 30,8% na Região Norte a 56,8% na Região Sudeste. **Conclusão:** Os dados demonstram que a quantidade de

indivíduos acometidos pela doença periodontal no mundo é extremamente alta e, a partir do momento que já há conhecimento da interferência dessa doença periodontal na parte sistêmica do corpo humano, ações de prevenção e tratamento precoce são urgentes.

Palavras-chave: doença periodontal; prevalência da doença; saúde bucal.

Referências:

LIMA, L.V.R.; FRANÇA, J.V.E.L.; MAPURUNGA, B.P.R.; BATISTA, S.I.S.; MENDES, I.C.; BARRETO, I.L.; CRUZ, V.M.S.; SILVA, B.R..

Doença periodontal como fator de risco para alterações cardiovasculares:

Uma análise da literatura. Braz. J. Hea. Rev., Curitiba: v. 3, n. 3, p.4370-4382 may/jun. 2020. ISSN 2595-6825 Disponível em:

DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n3-037> Acesso em: 20/08/2024.

SB BRASIL 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: 2012. 116 p. ISBN 978-85-334-1987-2 Disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf
Acesso em: 19/08/2024.

SPEZZIA, S. Obesidade e doenças periodontais. Braz J Periodontol -

March/June 2020 - volume 30 - issue 03. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1128995>

Acesso em: 20/08/2024.

RESUMO 03

DEL BUONO, E. A.; ARAÚJO, R. P; OLIVEIRA, L.F. **Raspagem periodontal: ultrassom magnetostritivo versus ultrassom piezoelétrico** – Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: A produção da energia ultrassônica para a área odontológica pode ser feita por diferentes sistemas de transdutores: o magnetostritivo e o piezoelétrico. No sistema magnetostritivo, a vibração é gerada por meio da incidência de uma corrente elétrica em placas metálicas justapostas. Desse modo, a energia causa a vibração das placas e é então transferida para um inserto ou ponta de ultrassom que, por sua vez, irá se movimentar. No sistema piezoelétrico, cristais de pequeno diâmetro como o quartzo, ficam carregados eletricamente após sofrerem compressão por uma força mecânica, permitindo, por meio da produção dessa energia, a fabricação de um atuador (transdutor) ultrassônico no formato de uma peça de mão. **Objetivo:** Descrever o sistema de ultrassom magnetostritivo e piezoelétrico e estabelecer uma comparação de sua eficiência. **Métodos:** Revisão da literatura a respeito dos sistemas de ultrassom magnetostritivo e piezoelétrico e sua eficiência para raspagem periodontal. Alguns estudos compararam esses dois sistemas com a raspagem manual por meio de curetas. Destacam-se referências importantes sobre esse assunto, abordando período até 2020. **Discussão:** As ondas ultrassônicas são geradas por transdutores ultrassônicos, que convertem energia elétrica em energia mecânica e vice-versa. A piezeletricidade é a capacidade de alguns cristais de quartzo gerarem corrente elétrica à partir de uma pressão mecânica. *Na odontologia, utiliza-se o efeito contrário piezoelétrico, que seria submeter esses cristais a uma corrente elétrica para que eles se movimentem.* A respeito da comparação da efetividade entre os dois sistemas, um estudo avaliou a performance de raspadores manuais com a de dois tipos de aparelho de ultrassom, o magnetostritivo e o piezoelétrico. Além de comparar os três métodos no que se refere à eficiência em remover cálculo, foram classificados quanto aos “efeitos indesejados” de cada tipo de instrumentação, utilizando como critérios a quantidade de tecido radicular removido e a formação de trincas e ondulações. Dentro das limitações desse estudo, pode-se concluir que o instrumento ultrassônico (piezoelétrico e magnetostritivo) produziu menos danos à superfície quando comparado ao instrumento manual, com menos riscos e ondulações e menor remoção de tecido radicular. O raspador manual produz uma lisura superficial maior, ao mesmo tempo que remove mais tecido radicular e tem maior risco de danificar essa superfície. Outro estudo mostrou que o

ultrassom piezoelétrico é mais preciso no corte do que os magnetostritivos, ao passo que gera menos calor sendo biologicamente mais compatível. Além disso, podem ser usados em cirurgias endodônticas e periodontais microscópicas, visto que permitem cortes de tecidos duros, como dentina e osso, sem danificar os tecidos moles. Pesquisa recente (2024) comparou o uso de um novo aparelho de ultrassom magnetostritivo (Bangvo Technology Co., Ltd., China) e um aparelho piezoelétrico (EMS Piezon Master 700, Switzerland) na superfície dental e também queixas de pacientes durante o procedimento de raspagem. De acordo com esse estudo, o ultrassom magnetostritivo Bangvo® é mais efetivo e provoca menos irregularidades à superfície dental em relação ao ultrassom piezoelétrico EMS® durante a raspagem supragengival in vitro. Entretanto, o ultrassom da EMS (piezo) causa menos desconforto que o ultrassom da Bangvo (magneto) nos testes clínicos. Em resumo, enquanto o ultrassom piezoelétrico resulta em reduzidos níveis de dor, barulho e vibração para os pacientes, o ultrassom magnetostritivo é mais eficiente e minimamente invasivo. O magnetostritivo leva vantagem em relação ao piezoelétrico para remoção de cálculo com menos injúrias dentais a aumentando a eficiência do operador, entretanto, o ultrassom piezoelétrico é preferido ao reduzir o desconforto do paciente.

Conclusão: Ambos os aparelhos de ultrassom (magnetostritivo e piezoelétrico) são eficientes para remoção do biofilme e cálculo, mas, ao selecionar o aparelho de ultrassom para tratamento da superfície dental na prática clínica, é importante considerar o estado atual do seu desenvolvimento e optar por aquele que proporciona melhores resultados.

Palavras-chave: raspagem periodontal; ultrassom magnetostritivo; ultrassom piezoelétrico.

Referências:

NAKAO, E.; MELANI, R. F. H.; SCHWARTZKOPF, C. T. **Raspadores manuais x aparelhos ultrassônicos.** Disponível em:

<https://conexao.odontoprev.com.br/raspadores-manuais-x-aparelhos-ultrassonicos-ed29/>. Acesso em: 01/10/2024.

TSURUMAKI, J.N.; SOUTO, B.H.M.; OLIVEIRA, G.J.P.L.; SAMPAIO, J.E.C.; MARCANTONIO JÚNIOR, E.; MARCANTONIO, R.A.C. **Effect of instrumentation using curettes, piezoelectric ultrasonic scaler and Er,Cr:YSGG laser on the**

morphology and adhesion of blood components on root surfaces: a SEM study. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/bdj/a/Rsc4Z7bwkdZLzY3f3LLVKSt/?lang=en&format=html>.

Acesso em: 01/10/2024.

XIAOQING, Y; XIAOHONG, W. SHIWEI, C. **Effects of a new magnetostrictive ultrasonic scaler and a traditional piezoelectric ultrasonic scaler on root surfaces and patient complaints.** Disponível em:

<https://www.nature.com/articles/s41598-024-57037-7>. Acesso em: 03/10/2024.

RESUMO 04

DEL BUONO, E. A.; ARAÚJO, R. P; OLIVEIRA, L.F. **Raspagem periodontal: manual ou ultrassom?** – Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: O biofilme dental é o agente etiológico primário da doença periodontal, esta a sexta doença mais prevalente em humanos, atingindo cerca de metade da população mundial. Remover o biofilme junto com o cálculo dental obtendo uma superfície dental limpa e uniforme tem sido etapa importante no tratamento da periodontite desde a década de 1970. Atualmente, raspadores manuais e o aparelho de ultrassom são os instrumentos comumente utilizados no debridamento das superfícies radiculares. **Objetivo:** Estabelecer parâmetros de comparação entre raspagem manual e raspagem com ultrassom, seja magnetostritivo ou piezoelétrico. **Métodos:** Revisão da literatura a respeito da eficiência da raspagem manual e raspagem com ultrassom. Destacam-se referências importantes sobre esse assunto, abordando período até 2020. **Discussão:** A destreza durante a raspagem manual, desenvolvida por treinamento específico e pela prática ao longo do tempo, contribui para que o profissional alcance eficiência e precisão na remoção de depósitos mineralizados sobre a superfície radicular sem causar danos indesejáveis. Os aparelhos de ultrassom destinados ao debridamento são populares devido à sua praticidade e mínima exigência de esforço, mas deve-se lembrar que a utilização de pontas inapropriadas (fora das especificações técnicas do fabricante) podem tornar o método ineficaz, demorado e inseguro. Além de garantir o conforto, as pontas (insertos) de ultrassom não removem o cemento excessivamente e economizam tempo de trabalho em comparação aos instrumentos manuais. Algumas abordagens comparativas concluíram que ambos os métodos (raspagem manual x ultrassônica) são eficientes em remover cálculo. As curetas manuais removeram mais tecido dental; exigiram mais destreza do operador (treinamento) para afiar e instrumentar a raiz (remover biofilme mais cálculo, obtendo superfície mais lisa); causaram menor rugosidade superficial após instrumentação (menos danos); levaram mais tempo para ser realizada; exigiram mais esforço por parte do operador; tiveram maior eficiência na remoção de cálculo em bolsas profundas (acima de 5 mm); tiveram menor aceitação por parte do paciente (em relação ao ultrassom) e foram eficientes na redução de patógenos periodontais. O Ultrassom piezoelétrico exigiu esforço mínimo do operador; removeu cálculo de forma eficiente (até 5 mm); foi eficiente na redução de patógenos periodontais; teve menor tempo de execução; teve maior

aceitação por parte do paciente e teve menor dano à superfície instrumentada. Pesquisa realizada em dentes extraídos demonstrou que o instrumento ultrassônico (magnetostriativo ou piezoelétrico) produziu menos danos à superfície quando comparado ao instrumento manual, com menos riscos e ondulações e menor remoção de tecido radicular. O raspador manual produz uma lisura superficial maior, ao mesmo tempo que remove mais tecido radicular e tem maior risco de danificar essa superfície. Outro estudo demonstrou que determinado grupo que foi tratado com instrumentos manuais apresentou superfície mais lisa em relação aos grupos que foram instrumentados com ultrassom e com o laser de Er,Cr:YSGG (laser de alta intensidade Érbio impregnado por Cromo YSGG). As superfícies instrumentadas com ultrassom e com o laser de Er,Cr:YSGG de forma isolada ou associada a raspagem manual não apresentaram diferenças estatísticas entre si. **Conclusão:** De acordo com os estudos apresentados, tanto a raspagem manual como a realizada com ultrassom têm capacidade para remover o biofilme e o cálculo, com as deficiências de cada método mostradas nos resultados, porém, até o momento, não há evidências fortes o suficiente para comprovar que um método é melhor do que outro, apenas dados que ajudam os clínicos a entenderem melhor a questão.

Palavras-chave: raspagem periodontal; raspador manual; ultrassom.

Referências:

NAKAO, E.; MELANI, R. F. H.; SCHWARTZKOPF, C. T. **Raspadores manuais x aparelhos ultrassônicos.** Disponível em: <https://conexao.odontoprev.com.br/raspadores-manuais-x-aparelhos-ultrassonicos-ed29/>. Acesso em: 01/10/2024.

TSURUMAKI, J.N.; SOUTO, B.H.M.; OLIVEIRA, G.J.P.L.; SAMPAIO, J.E.C.; MARCANTONIO JÚNIOR, E.; MARCANTONIO, R.A.C. **Effect of instrumentation using curettes, piezoelectric ultrasonic scaler and Er,Cr:YSGG laser on the morphology and adhesion of blood components on root surfaces: a SEM study.** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bdj/a/Rsc4Z7bwkdZLzY3f3LLVKSt/?lang=en&format=html>. Acesso em: 01/10/2024.

RESUMO 05

ELOY, A.; MANO, G.; CASCALES, C. B. **Tratamento endodôntico do incisivo lateral superior direito com presença de fístula - relato de caso.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: O tratamento endodôntico de dentes com fístula é um desafio clínico, uma vez que envolve a remoção de microrganismos do sistema de canais radiculares e a promoção da reparação dos tecidos periapicais. A fístula é uma manifestação de uma lesão periapical crônica, associada frequentemente à necrose pulpar e infecções bacterianas. A terapia endodôntica visa eliminar a fonte de infecção e promover o fechamento da fístula. **Objetivo:** Relatar o manejo clínico do tratamento endodôntico em paciente com fístula no elemento 12, destacando a eficácia das técnicas utilizadas para a melhora periapical e a resolução da fístula. **Métodos:** Paciente do sexo feminino, 58 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de desconforto na região do incisivo lateral superior direito (elemento 12), associada à presença de fístula na região vestibular. O diagnóstico clínico e radiográfico confirmou necrose pulpar e lesão periapical extensa. O protocolo de tratamento incluiu: acesso coronário realizado sob isolamento absoluto, instrumentação manual e irrigação com solução de hipoclorito de sódio a 1% (Solução de Milton), medicação intracanal com hidróxido de cálcio Ultracal deixada por 7 dias. Após a ausência de sinais clínicos e regressão da fístula, foi realizada a obturação do canal por técnica de condensação lateral com guta-percha e cimento endodôntico. Acompanhamento clínico e radiográfico será realizado aos 3 e 6 meses. **Resultados:** após 7 dias de medicação intracanal, houve regressão da fístula e redução dos sintomas. A obturação do canal foi realizada com sucesso. **Conclusões:** O tratamento endodôntico conservador, associado ao uso de medicação intracanal com hidróxido de cálcio Ultracal, mostrou-se eficaz na resolução de um caso de necrose pulpar com fístula no elemento 12. O manejo adequado das etapas do tratamento é de suma importância para o controle da fístula periapical. O monitoramento clínico e radiográfico será realizado para acompanhamento do fechamento da fístula e recuperação da estrutura periapical.

Palavras-chave: tratamento endodôntico; fístula periapical; necrose pulpar; hidróxido de cálcio; lesão periapical.

Referências:

COHEN, S., HARGREAVES, K. M. **Caminhos da Polpa**. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2011.

ESTRELA, C. **Endodontia: Princípios Biológicos e Mecânicos**. 2ª ed. São Paulo: Artes Médicas, 2009.

RESUMO 06

SOUZA, I. A.; CASCALES, C. B. **O uso do mantenedor de espaço funcional em crianças - relato de caso.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: As perdas precoces de dentes decíduos muitas vezes estão relacionadas a traumas, irrupção ectópica, lesões de cárie, entre outras. A manutenção da integridade da dentição favorece a manutenção da oclusão, da estética, da fonética, da mastigação e do conforto psicológico da criança. Sendo assim, problemas gerados por uma perda dentária precoce podem ser variáveis de acordo com a idade do paciente, o estágio de desenvolvimento da dentição, o dente perdido, a pré-existência de hábitos ou anomalias da musculatura bucal e as características próprias da arcada dentária. A principal causa da perda dentária continua sendo a doença cárie. O controle dos fatores etiológicos envolvidos na presença da cárie dentária é indispensável, especialmente aqueles relacionados ao controle de dieta cariogênica e controle do biofilme. Assim, existem grandes dificuldades envolvidas no tratamento reabilitador de crianças de pouca idade, pois o sucesso depende em grande parte das mudanças de hábitos alimentares e de higienização bucal, nem sempre alcançados com facilidade por serem altamente dependentes da supervisão e motivação dos pais e núcleo familiar envolvidos com a criança. **Métodos:** Relato de caso sobre um atendimento a uma criança de três anos e seis meses, que compareceu ao ambulatório de odontologia em 2023, acompanhada pela mãe que se queixava das dificuldades de fonação e mastigação da criança após as perdas precoces dos elementos dentais 51, 52, 61, 62 da mesma. **Resultados:** Eventos em que perdas precoces de dentes decíduos anteriores, os aparelhos utilizados na etapa de reabilitação do paciente podem ser ofertados de forma removível ou fixos. A escolha entre os dois modos deve considerar a idade do paciente, higiene bucal, grau de cooperação e anseios da criança e seus responsáveis. Habitualmente, a prótese fixa é usada como uma alternativa às próteses removíveis em crianças de pouca idade, devido à sua falta de colaboração. **Conclusões:** Em um período inicial de quatro meses de acompanhamento a mãe relatou boa aceitação quanto à adaptação e higienização do aparelho. Consultas de proervação do caso serão feitas mensalmente até o início da erupção dos incisivos permanentes. O uso do aparelho fixo estético-funcional com sistema tubo-barra, viabilizou uma melhora na estética, fonação, e deglutição da paciente.

Palavras-chave: mantenedores funcionais; perdas precoce de dentes decíduos; próteses removíveis.

Referências:

KORYTNICKI LANSTEIN, D.; NASPITZ, N.; FALTIN JUNIOR, K. **Consequências e tratamento das perdas precoces de dentes decíduos.** Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas, v. 48, n. 3, p. 1323-1328, maio/jun. 1994.

LAING, E.; ASHLEY, P.; NAINI, FB.; GILL, DS. **Space maintenance.** *International Journal of Paediatric Dentistry*, v. 19, n. 3, p. 155-162, maio 2009.

RESUMO 07

COSTA, P.M; PEREIRA, P.; CASCALES, C. B. **Caso clínico - Plano de tratamento realizado na clínica odontológica do Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo.** São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: Paciente do sexo feminino, 38 anos, não possui doenças sistêmicas, não faz uso de medicações, sem antecedentes familiares de doenças graves, não possui alergias, procurou a clínica odontológica da faculdade Anhanguera em São Bernardo do Campo - SP, campos Rudge Ramos para tratamento e consultas periódicas, com queixa principal de dor no dente 26, descontente com a estética de seu sorriso e se queixando de restaurações insatisfatórias. A paciente frequentava unidades de UBS antes de iniciar o tratamento na clínica. **Objetivo:** Realizar todas as restaurações, infiltrações necessárias conforme consta odontograma nos dentes 16,18,23,25 e 28, e tratar também esteticamente a pedido da paciente, sendo necessário ortodontia, clareamento, dentística, em seu exame clínico podemos observar estágio crônico de doença periodontal e retrações gengivais, sendo necessário também atenção extra para essas observações importantes. **Métodos:** Para obter um bom resultado e manter a higiene oral foi passado orientações de higienização bucal e ferramentas indicadas, foi realizado duas restaurações oclusais sendo elas dos dentes 15 e 26, mais duas sessões de raspagem, além dos procedimentos realizados também solicitamos a radiografia panorâmica da paciente após realizarmos sua anamnese e exames clínico para montarmos seu planejamento clínico oferecendo o tratamento adequado e satisfatório. **Resultados:** Paciente chegou com queixa de dor e insatisfeita com a parte estética de seu sorriso, realizamos a restauração do dente queixado e uma restauração de cárie infiltrada, sanando a dor e removendo a cárie da restauração infiltrada, oferecendo-a nova estrutura dentária, sem sensibilidade. Para a melhora imediata da parte estética e até mesmo funcional foi realizado duas sessões de raspagem, para as próximas consultas serão realizados os seguintes procedimentos: tratamento estético e funcional com desgastes seletivos, placa de acetato e recobrimentos radiculares dos dentes 41, 42, 31, 32, 26 trazendo de volta para a paciente sua higiene oral saudável e correta, reestabelecendo não só a saúde oral, mas a autoestima, prosseguimos com as restaurações necessárias nos dentes 16,18,23,25 e 28 e manteremos as consultas periódicas para profilaxias, auxílios e acompanhamento da paciente. **Conclusões:** As restaurações e a profilaxia realizadas já surgiram bons resultados para o tratamento, e satisfação da paciente com a continuidade do tratamento dando

sequência aos procedimentos necessários a serem realizados e a paciente seguindo as orientações corretamente conforme foi passado teremos a saúde oral reestabelecida, saudável e bonito esteticamente, será necessário o acompanhamento seguido de consultas periódicas para mantermos a saúde bucal saudável.

Palavras-chave: doença periodontal; estética; saúde oral; restauração.

Referências:

GUSMÃO, E.S.; SANTOS, R.L.; SILVEIRA, R.C.J.; SOUZA, E.H.A. **Avaliação clínica e sistêmica em pacientes que procuram tratamento periodontal.** Rev Odonto Ciênc. 2005 Jul-Set;20(49):199-203.

2.Baratieri, L.N. et al. Odontologia Restauradora - Fundamentos e Técnicas. Sao Paulo: Livraria e Editora Santos, 2010. Vol. 1 e 2. 804p.

PRONTUÁRIO PACIENTES 2024 da clínica Odontológica do Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo.

SOUZA, E. M.; NUNES, R. F.; PEREIRA, A. S. **Percepção dos estudantes de Odontologia quanto à conduta clínica frente às recessões teciduais marginais.** Braz J Periodontol, v. 27, n. 2, p. 17-26, 2017.

RESUMO 08

LOURENÇO, B.L; VIEIRA, C.M.J. **Automutilação dentária - aspecto psicológico**. Resumo apresentado no I CAOSB – Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: A automutilação dentária é uma forma de autolesão menos comum que pode envolver o ato deliberado de danificar os próprios dentes ou gengivas. Geralmente está associada a condições psicológicas subjacentes, como transtornos de ansiedade, depressão, transtornos obsessivo-compulsivos ou transtornos de personalidade. Esse comportamento pode variar de atitudes leves, como a pressão exagerada sobre os dentes, até atos graves, como a quebra deliberada de dentes.

Método: Atendimento realizado em clínica escola com paciente modelo faculdade Anhanguera São Bernardo do Campo- SP, onde o paciente relatou que problemas sociais foram o maior fator da automutilação pois estava em regime fechado cumprindo processo criminal por 14 anos. **Resultado:** O desdentamento no Brasil é uma prática instituída pelas instâncias de Saúde Bucal como cuidado sanitário, a perda de dentes (mutilação dentária/desdentamento) é tida como temática de relevância avaliada pela saúde pública, haja vista que é considerada como uma decorrência das doenças bucais mais prevalentes. Um enfoque que chama a atenção pela abordagem numérica (edentulismo ou ausência total de dentes), onde investigações sob o paradigma biologicista, apontam a cárie dentária e a doença periodontal como determinantes na elevada incidência de mutilação dentária. Após anamnese exame clínico no paciente optou-se em realizar exodontia dos elementos afetados, juntamente com as raízes residuais, após adequação do meio bucal encaminhado para reabilitação oral para utilização de prótese para melhorar a autoestima, encaminhamento e acompanhamento multiprofissional com médico e psicóloga. **Conclusões:** Portadores de algum transtorno psiquiátrico necessitam de auxílio multiprofissional, pois a queixa principal se dá a dor intensa e não poder ser tratado como deveria, causando assim uma perda significativa do sistema estomatognático, maior atenção do poder público e manter o direito a saúde para todos.

Palavra-chave: automutilação; dor aguda; psiquiatria biológica; perda de dente.

Referências:

CANGUILHEM, G. **O normal e o patológico**. Rio de Janeiro: Forense-Universitária. 1982.

CASTRO, A.M. **Automutilação: a emergência de sentir**. J Psicol Clín. 2002;5(6):21-34.

FLEMING, M. **Dor sem nome. Pensar o sofrimento**. Rev Bras Psicanal. 2008;42(2):173-7.

SOUZA, B.Z.; CASTRO, F.; PIANELLI, G.; COSSA, B.H.; SOUSA, U.; REIS, E.; SOUZA, E.; MATOS, B. **Levantamento da situação socioeconômica em diferentes segmentos da população e impacto causado na saúde bucal.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: visa identificar a prevalência de questões dentárias em diferentes segmentos da população, correlacionando-as com fatores econômicos e sociais, como renda, escolaridade e acesso a serviços de saúde. O estudo é conduzido por meio de questionários aplicados a uma amostra representativa da população.

Objetivo: identificar e analisar a relação entre fatores socioeconômicos (como renda, escolaridade, emprego e condições de vida) e a ocorrência de problemas odontológicos na população. A pesquisa busca entender como essas variáveis influenciam o acesso aos cuidados dentários, a prevenção de doenças bucais e a gravidade dos problemas enfrentados. Com esses dados, é possível orientar políticas públicas de saúde, melhorar a distribuição de serviços odontológicos e promover ações de prevenção e tratamento mais eficazes para diferentes grupos sociais.

Métodos: A pesquisa utilizou questionários estruturados para coletar dados quantitativos sobre fatores socioeconômicos e problemas odontológicos em uma amostra da população. Entrevistas qualitativas semiestruturadas complementaram a análise, aprofundando a compreensão das percepções sobre saúde bucal. Os dados foram analisados estatisticamente para identificar correlações.

Resultados: O levantamento socioeconômico e de saúde bucal, realizado com 106 crianças e 21 adultos, revelou importantes dados sobre os hábitos e condições da população.

Entre as crianças, 88,68% escovam os dentes sozinhas, com 39,62% realizando a escovação três vezes ao dia. Apesar disso, 35,85% já relataram dor de dente e 48,11% apresentaram-se sem cáries, enquanto as demais tinham entre uma e cinco cáries. Isso destaca a necessidade de reforçar ações preventivas.

Entre os adultos, 28,6% são solteiros, 85,7% estão empregados, e 52,4% têm renda familiar entre 1 e 2 salários-mínimos. A maioria vive em casas cedidas ou alugadas, com acesso a serviços básicos (água, saneamento e energia). Em termos de saúde bucal, 76,2% visitam o dentista apenas quando necessário e 42,9% utilizam serviços públicos para cuidados odontológicos.

A pesquisa aponta para a importância de políticas de saúde bucal que contemplem tanto o acesso quanto a educação preventiva para essas populações. **Conclusão:** A pesquisa mostrou que, apesar de hábitos regulares de

escovação, há uma alta prevalência de cáries entre as crianças. Nos adultos, fatores socioeconômicos como desemprego e baixa renda influenciam o acesso a cuidados odontológicos, com a maioria recorrendo a serviços públicos e visitando o dentista apenas em casos de necessidade. Isso destaca a importância de fortalecer políticas públicas voltadas à prevenção e tratamento da saúde bucal em populações vulneráveis.

Palavras-chave: saúde bucal; pesquisa socioeconômica; prevenção; políticas públicas.

Referências:

ANTUNES, J.L.F. et al. **Análise de tendências em saúde bucal no Brasil.** Revista de Saúde Pública, v. 40, n. esp., p. 64-70, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000800010>. Acesso em: 9 out. 2024.

PAIVA, S. M. et al. **Levantamento epidemiológico em saúde bucal no Brasil: 20 anos de trajetória.** *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 8, p. e00129419, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00129419>. Acesso em: 9 out. 2024.

LOURENÇO, E.; CARMO, R. V. **O bruxismo: conheça, previna e trate.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernado do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: O bruxismo é uma para-função caracterizada pelo ato involuntário de ranger ou apertar os dentes, classificado como bruxismo do sono ou da vigília. Suas causas estão frequentemente relacionadas ao estresse, ansiedade e problemas oclusais. Os principais sintomas incluem dor na articulação temporomandibular (ATM), desgaste dentário, dores de cabeça e fadiga muscular. Embora não seja considerado uma doença, a exacerbação dos sintomas pode causar desequilíbrios nas estruturas orofaciais, afetando a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Demonstrar a importância de uma abordagem multidisciplinar no manejo do bruxismo, enfatizando a redução do estresse, práticas de higiene bucal adequadas e a intervenção precoce por profissionais da saúde. **Método:** O atendimento foi realizado em uma clínica-escola de Odontologia do Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo. Onde o paciente relatou ranger de dentes durante o sono e episódios de apertamento da mandíbula ao andar de moto. Ele foi submetido a anamnese, exames clínicos e radiológicos onde apresentou dor e tensão muscular na região mandibular. **Resultados:** O diagnóstico de bruxismo do sono revelou a presença de contrações rítmicas dos músculos mastigatórios durante o repouso, caracterizando uma desordem de movimento estereotipado. O tratamento inicial incluiu adequações no meio bucal, restaurações dentárias realização de facetas em dentes anteriores para melhora da autoestima e orientações sobre higiene bucal. Também foi oferecido suporte psicológico para gerenciamento do estresse e técnicas de biofeedback com eletromiografia, visando a diminuição da tensão muscular e dor. O paciente apresentou melhora clínica e aumento da autoestima. Contudo, a interrupção do tratamento resultou em fraturas das restaurações, ressaltando a importância de uma abordagem contínua e multidisciplinar. **Conclusões:** Resultado mostrou que a adequação do meio bucal e restauração dos elementos tratados trouxe uma melhora na autoestima, porém a não continuidade do tratamento houve um prejuízo significativo, pois a apreensão da mandíbula apresentou quebra das restaurações realizadas, evidenciando assim que necessita de um atendimento multiprofissional para tratamento de bruxismo equipe formada por médicos, psicólogas e cirurgião dentista.

Palavras-chaves: biofeedback psicológica; bruxismo; bruxismo do sono.

Referências:

HAGGIAG, A.; SIQUEIRA, J.T.T. **Uma nova abordagem de biofeedback para o controle da mialgia do masseter e temporal: utilização de um dispositivo interoclusal posterior acordado.** *Crânio*. 2020;38(3):180-6.

HUYNH, N.T.; ROMPRÉ, P.H.; MONTPLAISIR, J.Y.; MANZINI, C.; OKURA, K.; LAVIGNE, G.J. **Comparação de vários tratamentos para bruxismo do sono usando determinantes do número necessário para tratar e tamanho do efeito.** *Int J Prótese*. 2006 set-out;19(5):435-41.

RESUMO 11

RODRIGUES, I.N.L.; SOUZA, I.A.; MASSAIOLLI, C.M.; COSTA, P.M.; QUEIROZ, P.P.; OLIVEIRA, B.F.; ESTEVES, D.G.; ARAÚJO, R.P. DEL BUONO, E.A. **Características do cimento de ionômero de vidro e sua aplicação na odontologia.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: O cimento de ionômero de vidro (C.I.V.) é um material odontológico que pode ser usado para selamento provisório de cavidades, restaurações de dentes decíduos e cimentações provisórias de coroas. Pode ser classificados de acordo com sua natureza ou mesmo quanto a sua aplicação. Quanto a sua natureza podem ser convencionais, quando compostos por um pó de partículas de vidro e um líquido poli acrílico; reforçados por metais, se ao pó convencional forem adicionadas partículas de liga de amálgama ou de prata; e modificados com resina, quando parte do líquido convencional é substituído por monômero de resina ou metacrilato. **Objetivo:** O presente estudo tem o objetivo, por meio da revisão literária e considerando a constante evolução dos materiais odontológicos, apresentar características e indicação do uso dos cimentos de ionômero de vidro para uso na prática clínica diária. **Métodos:** revisão de literatura sobre características e uso do cimento de ionômero de vidro, utilizando como fonte de busca o cimento de ionômero de vidro, C.I.V.s e material restaurador provisório. Foram priorizadas referências a partir de 2021, visto que é um material sempre em evolução. **Discussão:** O cimento de ionômero de vidro tem várias vantagens e desvantagens, entre as quais se destacam as vantagens: coeficiente de expansão térmica próximo ao da estrutura dentária; adesão à estrutura dentária; liberação de flúor; paralisação do processo de cárie; baixo custo; propriedade adesiva que permite um enfoque ultraconservador; proteção do complexo dentino pulpar; diminuição da sensibilidade pós-operatória. Quanto às desvantagens: fragilidade; resistência mecânica inferior; limitação estética e mecânica em relação às resinas compostas. Os cimentos de ionômero de vidro são divididos em tipos, que se adequam a diferentes procedimentos: Tipo I - cimentos para coroas e dispositivos ortodônticos; Tipo II, ou C.I.V. de elevada viscosidade - ionômeros de vidro usados em restaurações. O Tipo III, ou C.I.V. de baixa viscosidade, é o usado como base e inicialmente usado como selante. O Tipo IV representa os C.I.V.s modificados com resina. O cimento de ionômero de vidro, devido às suas propriedades, é o material indicado nos casos de tratamento restaurador atraumático (ART), técnica restauradora manual, sem uso dos motores de alta e baixa rotação, minimamente invasiva que tem por objetivo tratar e controlar

a doença cárie. **Conclusões:** A correta indicação e manipulação do cimento de ionômero de vidro são essenciais para o sucesso de qualquer tipo de tratamento realizado com esse material. Possui ótimas propriedades biológicas e tem sido associado a outros tipos de materiais para conferir maior durabilidade e estética. Além disso é o material escolhido nos casos de tratamento restaurador atraumático (ART).

Palavras chaves: C.I.V.; cimento de ionômero de vidro; flúor; material restaurador provisório; A.R.T.

Referências:

GOMES, L.M; SANTOS, F.S.C. **A importância do uso do cimento de ionômero de vidro na terapêutica restauradora atraumática (ART): revisão de literatura.** JNT - Facit business and technology jornal. ISSN: 2526-4281, 2023. Ed. 41. Vol. 01. Págs. 446-454.

SILVA, D.O.C.; SILVA, I.M.; ROCHA, A. O.; ANJOS L. M.; LIMA, T.O.; SANTOS, R.M.A.; CRUZ B. P. **Cimento de ionômero de vidro e sua aplicabilidade na Odontologia: uma revisão narrativa com ênfase em suas propriedades.** Research, Society and Development, v. 10, n. 5, e20110514884, 2021. ISSN 2525-3409. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14884>.

RESUMO 12

ESTEVES, D.G.; FRATUCCI, R. **Levantamento de dados da clínica escola de odontologia do Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: O acolhimento é um modo de operar os processos de trabalho e saúde, de forma a atender todos que procura um serviço de saúde, ouvindo seus pedidos e assumindo um serviço uma postura capaz de acolher, escutar e dar a resposta mais adequada ao usuário. Referenciamento organiza de forma hierárquica estabelecendo fluxos de encaminhamento de pacientes entre diferentes níveis de atenção à saúde. Conforme dados do ministério da saúde nas últimas duas décadas, importantes conquistas foram alcançadas pela saúde bucal no Brasil. Além da queda significativa na prevalência de cárie entre os 5 aos 12 anos de idade, ocorrida entre 2003 e 2010, verificou-se também uma inversão de tendência, com as extrações de dentes cedendo espaço aos tratamentos restauradores. O presente relatório descreve os resultados do levantamento epidemiológico realizado na clínica de odontologia na universidade Anhanguera de São Bernardo do Campo durante o período de setembro de 2023 a abril de 2024. **Objetivo:** O objetivo do levantamento foi avaliar o perfil de saúde bucal dos pacientes atendidos na clínica, bem como o acolhimento e referenciamento dos mesmos. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento dos prontuários dos pacientes atendidos durante o período de setembro de 2023 a abril de 2024 onde de forma aleatória foram selecionados 12 prontuários sendo avaliada idade, sexo, doença bucal, hábitos de higiene bucal, acesso a serviços odontológicos, histórico odontológico, tratamento realizado, adesão ao tratamento, satisfação do paciente e reincidência. **Resultados:** Conforme levantamento, a média de idade foi de 29 anos sendo 67% mulheres e 33% homens. Com relação a prevalência de doenças bucais, 9 apresentava algum tipo de doença bucal e 3 não apresentava nenhuma enfermidade, destes 4 apresentava a doença carie, 4 doença periodontal e 1 desvio de ATM. O tempo em média de espera para atendimento foi de 29 dias. Com relação a satisfação do paciente 66,7% relataram estar satisfeito com o serviço, e com relação a necessidade de retorno a clínica, 50% dos pacientes retornaram a clínica. A adesão dos pacientes ao tratamento foi de 58,33% e a necessidade de encaminhamento para outros serviços foi de 33,3%. Não houve reincidência de problemas bucais dentro da amostra estudada. **Discussão:** Com relação à prevalência de doenças bucais os resultados encontrados, estavam

de acordo com os resultados publicados pelo ministério da saúde, onde a doença carie e a doença periodontal se apresenta como os principais problemas de saúde bucal. O estudo também demonstrou uma procura maior dos serviços por mulheres demonstrando uma maior preocupação em relação a indivíduos do sexo masculino. O tempo médio para atendimento foi de 29 dias, porém não representa a realidade da clínica pelo fato de a amostra ser muito pequena. Com relação a satisfação do paciente o serviço apresentou uma boa taxa que pode ser melhorada com organizações de processos e melhora no acolhimento do paciente. Outro ponto importante foi a necessidade de encaminhamento dos pacientes para outros serviços, que apesar de baixa pode ser melhorada com ingresso de novas turmas a faculdade. Com relação à adesão a taxa se apresentou baixo sendo um problema que pode ser resolvido também com a melhoria dos processos, pois durante o período estudado houve diversos problemas com relação ao agendamento onde se aguarda um longo período entre a consulta inicial e o agendamento do retorno. Além disso, houve pouco processo de educação de higiene bucal o que dificulta a percepção do paciente como individuo fundamental no tratamento. **Conclusão:** A clínica durante esse período apresentou diversos problemas com relação ao agendamento e comunicação com os pacientes, sendo assim a melhoria dos processos irá trazer um atendimento mais confiável e acolhedor podendo melhorar os resultados com relação a adesão ao tratamento, retorno e encaminhamento. Outro fator que pode ser aprimorado é a realização de campanhas de conscientização sobre saúde bucal que podem aumentar a confiança dos pacientes e criar mais vínculos com a comunidade. Sendo assim, o trabalho demonstra que protocolos relacionados ao acolhimento irão melhorar os resultados do atendimento e garantir maior sucesso das terapias empregadas.

Palavra-chave: levantamento de dados; levantamento epidemiológico; referenciamento; acolhimento.

Referências:

Ministério da Saúde (BR) - Secretaria de Atenção à Saúde - Departamento de Atenção Básica - Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.** Brasília: Ministério da Saúde; 2004.

SOUZA, E.C.F.; VILAR, R.L.A., ROCHA, N.S.P.D.; UCHOA, A.C.; ROCHA, P.M.

Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad. Saúde Pública. 2008; 24 Supl 1:100-10.

TESSER, C.D.; PEZZATO, L.M.; SILVA, E.N. **Medicalização social e**

odontologia: possíveis aproximações. Saúde Soc. 2015; 24(4):1349-61.

TEIXEIRA M.S.Q.; MASSAIOLI C.M.; CASCALES, C.B. **Apicificação em dentes com rizogênese incompleta.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: Este trabalho foi realizado na clínica odontológica do Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo. O paciente Maicon Rodrigo de 11 anos chegou em nossa clínica acompanhado pelo pai Marcos após um trauma com as duas coroas dos dois incisivos centrais superiores quebradas, classe IV.

Objetivo: A princípio o objetivo era uma urgência estética para o paciente que já estava sem ir para a escola por vergonha dos amigos, porém após anamnese, exame clínico e exames de imagem verificamos que seria necessário fazer um tratamento endodôntico nos dois dentes centrais incisivos superiores (11 e 21), haja vista a proximidade com a polpa. **Métodos:** Pela idade do paciente (11 anos) havia rizogênese incompleta onde o ápice radicular não está completamente formado, neste caso é necessário realizar a apicificação que visa formar uma barreira mineralizada no terço apical do canal radicular por meio da introdução de um material biocompatível, como por exemplo, o material usado neste caso foi o hidróxido de cálcio, que fez seu papel com maestria em sessão única.

Resultados: Foi realizada a abertura coronária, a abertura pulpar, o esvaziamento pulpar, foi introduzido hidróxido de cálcio com o intuito de estimular a raiz formando uma barreira mineralizada no terço apical do canal radicular, inserimos também a medicação e deixamos uma restauração provisória, aguardamos 3 meses e ainda não havia fechado completamente o ápice, após 6 meses do estímulo com o hidróxido de cálcio, a raiz não somente já estava fechada, como também o ápice radicular estava mineralizado, assim, sendo possível o fechamento dos canais. **Conclusões:** Após meses de acompanhamento com exames de imagem (radiografia) foi possível solucionar o problema desse paciente por meio da endodontia e, por meio da dentística, trazer de volta a autoestima deixando uma estética agradável ao paciente em consonância com uma boa saúde bucal.

Palavras-chave: endodontia; apicificação; rizogênese incompleta.

Referências:

MARCHESAN, M. A.; ALFREDO, E.; SUFREDINI, A. R. et al. **Tratamento de dentes traumatizados com rizogênese incompleta.** RSBO. 2008; 5 (1): 58-62.

ROJO, J.V.A. et al. **Apicificação: uma alternativa segura e eficiente para o tratamento de dentes com rizogênese incompleta-relato de caso.** Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v.28, n.4, p.33-36, 2019.

SANTOS, V.; SANTOS, F.;CASCALES, C.B. **Dificuldades na orientação e cuidados com a saúde bucal em paciente idosa: relato de atendimento clínico.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: A crescente preocupação com a saúde bucal dos idosos, não só no Brasil, mas também em vários países onde a transição demográfica tem sido considerada, remete ao estudo das suas particularidades em termos de manifestação das doenças bucais. Baseada numa importante revisão internacional, afirma-se que a cárie pode ser considerada o principal problema de saúde bucal das pessoas com mais de 60 anos. O índice CPOD (dentes cariados, perdidos e obturados), ainda que apresente pouca sensibilidade na estimativa do ataque de cárie em idosos, continua sendo o índice mais utilizado nos estudos desta população e, juntamente com o percentual de edêntulos, tem constituído a base de comparação entre os diversos levantamentos epidemiológicos de cárie - Independentes: indivíduos sadios, podendo apresentar uma ou duas doenças crônicas não graves e controladas por medicação e/ou com algum declínio sensorial associado com a idade, mas que vivem sem necessitar de ajuda - Parcialmente dependentes: indivíduos que têm problemas físicos debilitantes crônicos, de caráter médico ou emocional, com perda do seu sistema de suporte social, o que os torna incapazes de manter independência total sem assistência continuada. **Objetivo:** Orientar uma higiene adequada, realizando uma profilaxia com raspagem de cálculos dentais e estabelecer a função dos elementos presentes na arcada inferior. **Métodos:** Foi realizada avaliação clínica, tátil, visual e utilizado a radiografia periapical. Juntamente com a anamnese foi constatada a dificuldade em exercer a higiene bucal adequadamente pelo uso de prótese removível. **Discussão:** Paciente Antônia, de 76 anos com perda parcial auditiva, em companhia de sua filha devidamente orientada, procurou este serviço para que fosse feita uma avaliação bucal. Realizado a anamnese com todo histórico de saúde, doenças crônicas do tipo HAS (hipertensão arterial sistólica) e DM (diabete melito) apresentou elementos incisivos inferiores 31,32,33 e 41 com presença de cálculo interdental e sublingual, cavitação coronária no elemento 41 e 32 devido a uso de PPR (prótese parcial removível). Realizado Radiografia periapical não foi constatada reabsorção óssea nos elementos presentes, demais elementos ausentes com uso de prótese fixa. Estabelecido o planejamento optamos por profilaxia mais raspagem e restauração do elemento 32

com resina foto ativada. Após profilaxia e raspagem supra gengival mais ultrassom constatou a melhora de biofilme dental e dos cálculos presentes. **Conclusão:** A dificuldade em realizar a higiene adequada afeta diretamente a saúde bucal, porém o que se visualiza em tempos atuais é que muitos idosos não dispõem de elementos naturais, por hábitos anteriores e condições socioeconômicas de anos atrás, necessitando de reabilitação oral e auxílio em tempo integral. O que demonstra uma dificuldade em manter a saúde bucal adequada.

Palavra-chave: cárie em idosos; uso de prótese; higiene bucal.

Referências:

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T.; CALVO, M. C. M. **Perfil epidemiológico da cárie e do uso e necessidade de prótese na população idosa de Biguaçu, Santa Catarina.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 7, p. 88-97, 2004.

GAIÃO, L. R.; ALMEIDA, M. E. L.; HEUKELBACH, J. **Perfil epidemiológico da cárie dentária, doença periodontal, uso e necessidade de prótese em idosos residentes em uma instituição na cidade de Fortaleza, Ceará.** Revista brasileira de epidemiologia, v. 8, p. 316-323, 2005.

CAVALCANTE, B.; PIRES, S.; DEL BUONO, E.A.; ARAÚJO, R.P.; CASCALES, C.B.; LIMA, G. **Caso clínico: a importância da contenção para mobilidade dental em casos de doenças periodontais.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: Paciente frequente a clínica escola da Anhanguera São Bernardo do Campo. Tem 32 anos, diabética, apresentou queixa de mobilidade no incisivo lateral superior direito. Foi realizada radiografia panorâmica e periapicais, teste de mobilidade e sondagem periodontal. Foi constatado, além da mobilidade, bolsa periodontal e perda óssea. O tratamento escolhido para esse caso foi a contenção para dar estabilidade ao dente evitando um deslocamento maior. As contenções periodontais podem ser temporárias ou definitivas. Quando temporária, a função é dar tempo ao paciente para planejar um tratamento reabilitador. Normalmente são feitas com fio ortodôntico ou fibra de vidro impregnada. As contenções feitas com fio ortodôntico têm a vantagem do baixo custo, mas não são estéticas, além de exigirem o uso de alicates específicos para adaptação do fio à anatomia dos dentes envolvidos. As contenções feitas com fibra de vidro associada à resina composta constituem opção com custo acessível ao paciente, fácil de ser utilizada pelo profissional e gera bons resultados estéticos e funcionais. **Objetivo:** O principal objetivo é promover a estabilização em casos de perda óssea ao redor dos dentes. Esta técnica tem como finalidade evitar o avanço da doença periodontal, pois torna os dentes afetados mais resistentes às forças mastigatórias e evitando também a perda dos dentes envolvidos. **Métodos:** Com a intervenção do profissional, os dentes na iminência de perda são “ligados” com a contenção. Com isso, o paciente consegue falar e se alimentar normalmente. No caso do tratamento dessa paciente, após exame clínico seguiu-se com a raspagem sub gengival e supra gengival, profilaxia e alisamento radicular nos dentes que continham cálculo dental. Após esses procedimentos foi realizada a contenção nos dentes envolvidos com fio ortodôntico, orientação sobre a higiene oral e acompanhamento do periograma. **Resultados:** Paciente apresentou melhora na mastigação, a retração gengival permaneceu estabilizada e não houve aumento de perda óssea. Paciente continua em acompanhamento mensal. As vantagens deste tipo de terapia vão muito além do custo e da excelente estética normalmente obtida. Promovem conforto e segurança, além de dispensar intervenções mais invasivas como cirurgias e próteses. **Conclusão:** O tratamento do paciente com contenção periodontal demonstrou ser

uma abordagem eficaz para estabilizar o dente afetado, especialmente em casos de perdas ósseas e de mobilidade. Por meio da combinação de intervenções como raspagem, profilaxia e orientações sobre higiene oral, foi possível não apenas melhorar a mastigação e estabilizar a retração gengival, mas também evitar a progressão da doença periodontal.

Palavras-chave: contenção; perda óssea; mobilidade dental.

Referências:

MADI, Rosana. **Contenção periodontal: entenda mais sobre o assunto**. Angelus, 2023. Disponível em: <https://angelus.ind.br/pt-br/blog/contencao-periodontal/>.

SOARES, P.F.B.; SIQUEIRA, J.M.; CARVALHO, V.F.; BICALHO, A.A. ; SOARES, C.J. **Contenção interdentária empregando fibra de vidro e resina composta: relato de caso e acompanhamento de 13 Anos**. Rev Odontol Bras Central 2016; 25(72). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/06/837024/1047-6026-1-pb.pdf>

RESUMO 16

VERSOLLATO, G.P.; ROSSI, R.C.; ARAÚJO, R.P.; DEL BUONO, E.A. **Caso clínico: lesão periférica de células gigantes.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, 2024.

Resumo

Introdução: A lesão periférica de célula gigante (L.P.C.G.) está relacionada a um processo proliferativo não neoplásico reativo à irritação local ou trauma. Surge como uma lesão bem delimitada, que afetam estruturas alveolares e tecidos, podendo interferir em estruturas ósseas próximas, ocasionando mobilidade dos elementos dentais. O tratamento da lesão de células gigantes consiste na remoção cirúrgica, que, em geral, apresentam bom prognóstico, muito embora haja a possibilidade de recidiva. Será apresentado um caso clínico referente a essa patologia. **Objetivo:** Descrever a lesão e tratamento adequado para o caso clínico apresentado. **Métodos:** Caso clínico de paciente do gênero feminino com 35 anos, que procurou atendimento na clínica escola de Odontologia Anhanguera e revisão parcial da literatura para embasar o estudo. **Caso Clínico e Discussão:** Paciente apresentava queixa principal de uma “bolinha que cresceu” (sic) entre os dentes incisivos superiores. Segundo relato da paciente, o problema começou após lesão causada por milho de pipoca e que a mesma já havia sido removida em um serviço odontológico particular, porém houve recidiva da lesão. Ao exame clínico observou-se um crescimento anormal de tecido intraoral localizado entre os incisivos centrais superiores. O crescimento do tecido impactou os dentes, gerando um diastema entre os incisivos. Durante o exame clínico de inspeção e palpação, foi notado que a lesão era muito vascularizada, consistente; porém era flexível, encontrava-se extremamente edemaciada e em processo inflamatório com presença de eliminação de exsudato purulento, ao mínimo toque. Houve dor a palpação. A mesma relatou que por esse motivo tinha dificuldade para realizar a escovação adequada e uso do fio dental neste local e que por conta disso havia perdido a motivação ao autocuidado. Tal situação comprometeu sua saúde bucal de forma geral, fazendo com que outros problemas de ordem bucal, como acúmulo de cálculo dental e surgimento de cáries viessem à tona. Além do aspecto estético, que a incomodava, essa situação a deixava em constante constrangimento. Levando em consideração todos os achados clínicos, foi solicitada radiografia panorâmica e realizado o registro fotográfico da lesão. As imagens foram encaminhadas para patologista clínica da unidade Vila Mariana da Anhanguera, que orientou o encaminhamento para um centro de especialidades a fim de remover a lesão e realizar o encaminhamento da

peça para análise anátomo patológica. O diagnóstico correto e assertivo, com base no reconhecimento de lesões foi realizado por meio das imagens enviadas a estomatologista. Revisão de literatura foi realizada para embasar o diagnóstico e tratamento indicados. Dessa maneira, atenta-se para a importância do cirurgião-dentista dar o correto diagnóstico dessas lesões e na elaboração de um plano de tratamento adequado, visando maior segurança tanto para o cirurgião dentista quanto ao paciente, minimizando assim a possibilidade de retorno da lesão e outras complicações futuras. **Conclusões:** O diagnóstico correto e encaminhamento para tratamento adequado corroboram para um desfecho mais apropriado, reforçando o vínculo de confiança entre paciente e profissional e tendo como foco principalmente a saúde do paciente como um todo, permitindo que o mesmo retome suas condutas de autocuidado elevando seu bem-estar e reestabelecendo sua autoestima.

Palavras-chave: lesão periférica de células gigantes; L.P.C.G.; trauma; gengiva.

Referências:

BENDO, C.; MARTINS, C.; PORDEUS, I.; PAIV, S. **Impacto das condições bucais na qualidade de vida dos indivíduos.** RevOdonto, 2024. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762014000300002. Acesso em: 10 de outubro de 2024.

CAPELOZZA, A.L.A.; TAVEIRA, L.A.A.; PAGIN, O. **Lesão periférica de células gigantes.** *Salusvita*, Bauru, v. 26, n. 1, p. 99-104, 2007.

LOPES, L.; ARAÚJO, F.; PRESTES, C.; BARRERO, R. J.; SCARTEZENI, G.; TOLEDO, I.; ANDRADE, A. **Tratamento cirúrgico de lesão central de células gigantes: relato de caso.** Master Editora, 2024. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20220106_140827.pdf. Acesso em: 28 de setembro de 2024.

SILVA, C.; HECHT, A.; PACCA, F. **Lesão central de células gigantes: relato de um caso clínico.** Rev.Odonto, 2024. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762012000400009. Acesso em: 28 de setembro de 2024.

RODRIGUES, I. N. L.; PAREDES, T. P. L. M.; ARAÚJO, R.P.; DEL BUONO, E.A. **Caso clínico: exodontia e prótese adesiva imediata direta.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: A prótese fixa adesiva direta é definida como uma prótese provisória, sem envolvimento laboratorial, em que a falha dentária é suprida por um ou mais dentes artificiais ou naturais fixados nos dentes vizinhos com resina, utilizando-se ou não estrutura metálica. O uso desse tipo de prótese foi idealizado, inicialmente, para estabilização de dentes comprometidos periodontalmente e para solucionar problemas estéticos anteriores ou posteriores. O uso de dentes naturais extraídos como pântico, apresenta ainda fator psicológico favorável por apresentar-se como excelente alternativa para preservar a forma e a cor dos dentes do paciente, devolvendo harmonia ao sorriso. **Objetivo:** Realizar um plano de tratamento que incluía as exodontias urgentes necessárias com reposição provisória dos dentes ausentes, tratamento periodontal e restaurações indicadas, a fim de resolver as principais queixas apresentadas pelo paciente. **Caso Clínico:** Paciente do gênero masculino de 47 anos que chegou na clínica escola da Anhanguera com as seguintes queixas principais: “não estava conseguindo comer direito”, “estava chupando alguns alimentos” e “não estava conseguindo sorrir”, pois segundo ele descreveu estava sentindo os dentes com mobilidade e alguns já tinham até caído. De início foi realizada anamnese e exame clínico para entender o motivo das queixas do paciente. Ao fazer o exame clínico foi observada a existência de problemas periodontais, gengiva bastante retraída em alguns pontos, raízes expostas e biofilme dental, mobilidade severa nos dentes 11 e 21. Foi solicitada radiografia panorâmica, hemograma completo, exame de taxa glicêmica e realizada radiografia periapical da região de incisivos centrais superiores. Ao retornar para as demais sessões, paciente realizou raspagem com ultrassom em todos os dentes, e seguiu-se com um plano de tratamento que melhor se adequaria ao paciente no momento. Devido ao exame clínico e radiográfico diagnosticou-se que o dente 11 estava condenado. Foi então planejada a exodontia, sendo uma semana antes prescrita amoxicilina 500mg (4 cápsulas) e dexametasona 4mg de forma profilática. No dia marcado o procedimento foi iniciado aplicando anestesia infiltrativa e realizada a exodontia usando apenas a técnica da sindesmotomia. O dente foi extraído com a raiz íntegra e, havendo coágulos no local, foi realizada hemostasia e em seguida duas suturas

simples interrompidas. Em seguida foi dado início a reabilitação provisória da região, usando o mesmo elemento com a raiz seccionada. Realizada remoção do complexo pulpar com ponta diamantada e recolocação do dente novamente de forma provisória com os seguintes passos: isolamento relativo; aplicação, na região palatina de canino a canino, de ácido fosfórico, lavagem com água e em seguida aplicou-se o adesivo dental com foto ativação; após ser colocada a resina o mesmo passo foi realizado no elemento 11 e em seguida uma fita de fibra de vidro foi inserida em cima da resina de canino a canino, o dente retornou ao seu lugar de origem de forma provisória (sem a raiz), foi colocado mais uma camada de resina e foto ativada. Foram checadas interferências oclusais e removidos excessos e realizado acabamento inicial. Revisão de literatura foi realizada com objetivo de embasar a metodologia aplicada.

Resultado: O incisivo central superior extraído do próprio paciente retornou ao espaço original (sem a raiz), devolvendo parte da estética e função oclusal.

Conclusão: Devido aos procedimentos executados de tratamento periodontal, exodontias urgentes necessárias e confecção de prótese fixa adesiva direta, foi devolvida a autoestima, mesmo que de forma provisória, trazendo um sorriso mais harmônico para o paciente em questão.

Palavras chaves: prótese imediata adesiva direta; exodontia; doença periodontal.

Referências:

HUPP, J.R et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. Elsevier. 6 ed., 2015.

JORGE, J.H.; NEPELENBROEK, K.H.; CAMPANHA, N.H.; SEGALLA, J.C.M.; GIAMPAOLO, E.T. **Considerações gerais sobre prótese fixa adesiva**. Arq. Odontol. vol.47 no.3 Belo Horizonte Jul./Set. 2011.

SOARES, P.B.F.; CASTRO, C.G.; SANTOS FILHO, P.C.F.; GERVÁSIO, A.M.; SOARES, C.J. **Prótese adesiva imediata direta confeccionada com dente natural e reforço de fibra de vidro - relato de caso clínico**. Revista Odontológica de Araçatuba, v.27, n.2, p. 113-118, Julho/Dezembro, 2006.

REIS, A.R.B.; BOTTARO, C.P.; SOUZA, F.J.S.; GASCHLER, O.H.; SILVA, M.V.; OLIVEIRA, I.F.; BOTELHO, B.F.O.; ALVES, V.B.; CASCALES, C.B. **Estudo epidemiológico em Odontologia: avaliação da saúde bucal na população.** Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, 2024.

Resumo

Introdução: Os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal são essenciais para a compreensão da prevalência e da distribuição de doenças orais em diferentes populações. A metodologia proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) estabelece um padrão para a coleta e análise de dados, visando fornecer informações relevantes para o planejamento e a implementação de políticas públicas em saúde. Este trabalho analisa os principais componentes da metodologia da OMS, incluindo definição de indicadores, seleção da população-alvo, procedimentos de coleta de dados e análise estatística. Além disso, discute a importância desses levantamentos na formulação de estratégias de saúde bucal, bem como os desafios enfrentados na sua execução. A saúde bucal é um componente vital da saúde geral, e sua avaliação epidemiológica é crucial para a identificação de necessidades e para a promoção da saúde. **Objetivo:** Analisar a incidência e prevalência de doenças periodontais, doença cárie, reabilitação oral e a quantidade da população em gênero, idade e condições socioeconômicas na clínica odontológica da faculdade Anhanguera. Para ser evidenciado em gráficos de amostragem. **Metodologia:** A amostragem deve incluir grupos etários variados, permitindo uma visão abrangente das condições de saúde bucal. Os exames clínicos devem ser realizados por profissionais treinados, seguindo protocolos rigorosos para garantir a validade e a confiabilidade dos dados. A coleta de dados inclui não apenas a avaliação clínica, mas também questionários que capturam dados sociodemográficos e comportamentais. Os dados são analisados para identificar padrões e tendências, levando em consideração fatores contextuais. **Conclusão:** Os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal, segundo a metodologia da OMS, são fundamentais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças orais. Eles fornecem informações essenciais para a formulação de políticas públicas e estratégias de intervenção. No entanto, desafios como a escassez de recursos e a necessidade de formação adequada para os avaliadores podem comprometer a eficácia desses levantamentos. A superação desses obstáculos é crucial para garantir que as informações obtidas possam realmente contribuir para a melhoria da saúde bucal da população. Algumas conclusões importantes podem ser extraídas: 1. Baixa

Frequência de Atendimento: A maioria da população visita o dentista menos de uma vez ao ano, o que sugere uma falta de conscientização sobre a importância da prevenção e do tratamento regular da saúde bucal. 2. Comportamento Familiar: A associação entre problemas dentários em indivíduos e em seus familiares indica uma possível influência de fatores genéticos, comportamentais ou socioeconômicos, reforçando a necessidade de abordagens comunitárias e familiares na promoção da saúde bucal. 3. Intervenções Necessárias: Os dados indicam a necessidade de campanhas educativas que incentivem a visita regular ao dentista e a promoção de práticas de higiene bucal em famílias. 4. Estratégias de Saúde Pública: É fundamental desenvolver políticas de saúde pública que melhorem o acesso aos serviços de odontologia e abordem as barreiras que impedem as visitas regulares. Essas conclusões podem ajudar na formulação de estratégias para melhorar a saúde bucal da população e reduzir a incidência de problemas dentários.

Palavras-chave: epidemiologia; saúde bucal; políticas de saúde; indicadores de saúde; coleta de saúde.

Referências:

FISCHER, T. K.; HOFFMANN, M. A.; VILAR, C. M. **Levantamento epidemiológico da cárie dentária em escolares de uma cidade brasileira.** Revista de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 30, n. 2, p. 145-150, 2016.

GONÇALVES, A. C.; SILVA, R. M.; COSTA, C. L. **Epidemiologia da saúde bucal: um estudo em adultos.** Journal of Dental Research, Ribeirão Preto, v. 10, n. 3, p. 75-80, 2018.

MENDES, F. M.; OLIVEIRA, M. S.; ALMEIDA, A. R. **Levantamento epidemiológico da saúde bucal em populações rurais.** Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 30-39, 2019.

SOUSA, M. S.; CUNHA, T. S.; PEREIRA, A. D. **A análise epidemiológica da saúde bucal em crianças: uma revisão de literatura.** Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 35, n. 4, p. 721-735, 2019.

DEL BUONO, E. A.; ARAÚJO, R. P.; OLIVEIRA, L. F. **Importância da prevenção e tratamento da doença periodontal** – Centro Universitário Anhanguera de São Bernardo do Campo, São Paulo, 2024.

Resumo

Introdução: Este resumo destaca a importância da prevenção e tratamento da doença periodontal, condição que afeta cerca de 900 milhões de pessoas no mundo todo. A doença periodontal é caracterizada por atingir a gengiva, no caso chamada de gengivite e também pode afetar as estruturas de sustentação do dente, aí denominada periodontite. **Objetivo:** Demonstrar que a prevenção e tratamento da doença periodontal pode melhorar a condição de vida dos indivíduos acometidos por essa condição. **Discussão:** Pesquisadores relatam que, quando não higienizado corretamente, o meio bucal torna-se um ambiente propício para proliferação bacteriana. Autores afirmam que há uma associação direta entre a eficiência da higiene oral, a quantidade e qualidade do biofilme dental (ou placa bacteriana) na predominância e magnitude da doença. Contudo, a doença periodontal tem um valor predominante na população, indicando uma quantidade significativa de pessoas que não desempenham um controle adequado do biofilme. Outros pesquisadores concordam com os relatos anteriores e afirmam que, caso haja uma intervenção terapêutica, incluindo abordagens do processo educativo em saúde, a gengivite tende a regredir e o periodonto recompõe-se naturalmente. Caso contrário, há uma evolução para a periodontite, com ataques graves, destrutíveis e irreversíveis ao periodonto, como destruição óssea, ligamentar, mobilidade dental e, conseqüentemente, perda do elemento dental. O tratamento das doenças periodontais (gengivite e periodontite) consiste na ação mecânica, sobretudo por parte do paciente, no sentido de desenvolver ações de higiene oral, pelo uso do creme dental e escova, além do fio dental com frequência diária. Estas ações se tornam essenciais, pois sem a cooperação do paciente, não há controle da progressão da gengivite. A intervenção profissional é realizada de forma multiprofissional, uma vez que esta enfermidade é considerada multifatorial, por receber influências de patologias sistêmicas. O cirurgião dentista atua realizando protocolos clínicos pela ação mecânica de instrumentos apropriados com o intuito de remover o biofilme e/ou cálculos dentais. Além disso, ações preventivas são de bastante valia no processo de combate e controle das doenças periodontais, a exemplo de ações educativas que visam a ampliação do conhecimento da população

a respeito da doença periodontal, suas formas de manifestação, suas consequências, sua relação com outras patologias de ordem sistêmica, bem como as formas de como evitá-la. As pesquisas de prevalência da doença periodontal (gingivite e periodontite) é uma forma abrangente de monitorar a população, pelo seu poder de amplitude populacional e diminuição das despesas. Outra forma de enfrentamento da doença é com a ampliação de campanhas contra o tabagismo e diabetes, fatores que estão associados ao aparecimento das doenças do periodonto. A partir do momento que as estruturas de sustentação do dente estão envolvidas, o tratamento se torna mais complexo e possíveis correções protéticas e extrações dentais podem ser necessárias. **Conclusão:** A melhor forma de evitar a instalação da doença periodontal é por meio da prevenção e, a partir do momento que a mesma está instalada, o tratamento precoce evita consequências graves para a saúde do paciente, com menos riscos para saúde sistêmica e gastos com tratamentos dispendiosos.

Palavras-chave: doença periodontal; tratamento precoce; gengivite; periodontite.

Referências:

MENEZES, M. L. F. V.; MACEDO, Y. V. G.; FERRAZ, N. M. P.; MATOS, K. F.; PEREIRA, R. O.; FONTES, N. M.; BATISTA, M. I. H. M.; PAULINO, M. R. **A importância do controle do biofilme dentário: uma revisão da literatura.** Revista Eletrônica Acervo Saúde. ISSN 2178-2091. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3698.2020> Acesso em: 20/10/2024.

SILVA, G. S.; SANTOS, T. C.; FERREIRA, G. S. **Perfil epidemiológico das doenças bucais no brasil: revisão integrativa de literatura.** Trabalho de Conclusão de Curso. Aracaju: 2019. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3551> Acesso em: 20/10/2024.

SILVA, G. C. B.; MELO NETO, O. M.; NASCIMENTO, A. M. V.; SANTOS, C. A. O.; NÓBREGA, W. F. S.; SOUZA, S. L. X. **História Natural da Doença Periodontal: uma revisão sistematizada.** Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e607974562, 2020. ISSN 2525-3409. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i7.4562> Acesso em: 19/10/2024.

