



**XVI SEMANA ACADÊMICA
DE ODONTOLOGIA**



ANAIS

ISSN: 2447-1763





**UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA**



Reitor

Prof^o. Dr. João Natel Pollonio Machado

Centro de Ciências da Saúde

Prof^o. Dr. Cláudio Laurentino Guimarães

Departamento de Odontologia

Prof^a. Dr. Marcio Cristiano de Souza Rastelli

Colegiado do curso de Odontologia

Prof^a. Msc. Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade

Comissão Organizadora da XVI Semana Acadêmica de Odontologia

Prof^a. Stella Maria Glaci Reinke

Coordenadora do Evento

Acad. Laianny Garibaldi Pessini

Presidente do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Bruna Campos

Vice-presidente do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Amanda Natália Nogueira

Secretária do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Carol dos Santos

Vice-secretária do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Maila Campregher

Tesoureira do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Thais França

Vice-tesoureira do Centro Acadêmico de Odontologia

Acad. Luis Fernando Tenfen

Diretor de Relações Públicas do Centro Acadêmico de Odontologia

SUMÁRIO – ANAIS – RESUMOS ORAIS

<i>ANÁLISE DA SUPERFÍCIE DE RESINAS COMPOSTAS EM MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA APÓS O USO DE DOIS SISTEMAS DE ACABAMENTO E POLIMENTO</i>	<i>5</i>
<i>AVALIAÇÃO DA CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA EM RESINAS COMPOSTAS UTILIZADAS NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DA UNIVERSIDADES REGIONAL DE BLUMENAU</i>	<i>6</i>
<i>AVALIAÇÃO DA VARIABILIDADE DO DIÂMETRO DA PONTA ATIVA DAS SONDAS PERIODONTAIS 15UNC E PCP-12.....</i>	<i>7</i>
<i>COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE DE LIMPEZA DE TÉCNICAS ENDODÔNTICAS EM DENTES DE ACRÍLICO: ESTUDO PILOTO.....</i>	<i>8</i>
<i>CONFECÇÃO DE MATRIZ OCLUSAL PARA RESTAURAÇÃO DE DENTES COM CÁRIE OCULTA: RELATO DE CASO CLÍNICO.....</i>	<i>9</i>
<i>EFEITO DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS E BENZODIAZEPÍNICOS NA PERIODONTITE CRÔNICA</i>	<i>10</i>
<i>FIBROMA TRAUMÁTICO EM CRIANÇAS: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO TEÓRICO COMO BASE PARA A PRÁTICA CLÍNICA.....</i>	<i>11</i>
<i>IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DO BIOFILME NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DOS HOSPITAIS DE BLUMENAU</i>	<i>12</i>
<i>LIMITAÇÕES NO ATENDIMENTO DE PACIENTE INFANTIL COM HIDROCEFALIA E ANENCEFALIA</i>	<i>13</i>
<i>UTILIZAÇÃO DE PLANO INCLINADO E PISTAS DIRETAS PLANAS NA CORREÇÃO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR NA DENTURA DECÍDUA.....</i>	<i>14</i>

ANÁLISE DA SUPERFÍCIE DE RESINAS COMPOSTAS EM MICROSCOPIA ELETRÔNICA DE VARREDURA APÓS O USO DE DOIS SISTEMAS DE ACABAMENTO E POLIMENTO

Simara Klettenberg Bilk¹; Stella Maria Glaci Reinke²; Bruna Fortes Bittencourt Cunha³; Márcio Cristiano De Souza Rastelli².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.
- 3- Professor da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

A restauração em resina composta deve apresentar uma superfície lisa para que não haja acúmulo de biofilme dentário. Isso evita que restaurações sejam acometidas por lesão de cárie. Este estudo avaliou a superfície de resinas compostas após o uso de sistemas de acabamento e polimento. Nesse estudo *in vitro* foram confeccionados 66 corpos-de-prova que foram divididos aleatoriamente em grupos, de acordo com o tipo de resina composta e o sistema de acabamento e polimento. Constituiu-se os seguintes grupos experimentais, conforme a resina composta: Grupo 1– microparticulada; Grupo 2 – microhíbrida; Grupo 3 - nanoparticulada. Os três grupos foram subdivididos em: Grupo A Sistemas de acabamento e polimento Praxis (TDV, Pomerode, Brasil) e Grupo B Sof lex Pop On (3M Espe, Saint Paul, EUA). Foram confeccionados 66 corpos-de-prova, onde usou-se matrizes metálicas circunferenciais, com 6mm de diâmetro e 3mm de altura. As matrizes foram lubrificadas previamente, com vaselina sólida e a resina composta foi inserida em dois incrementos, sendo fotopolimerizada por 20 segundos cada incremento. Posteriormente, foram armazenados por 5 dias em saliva artificial, e em seguida, os corpos-de-prova foram submetidos aos sistemas de acabamento e polimento de acordo com as recomendações dos fabricantes. Os corpos-de-prova foram analisados em Microscopia Eletrônica de Varredura (Shimadzu SSX-550 Superscan®, Kyoto, Japan). Verificou-se nas superfícies dos corpos-de-prova antes de serem submetidos aos sistemas de acabamento e polimento que as superfícies se apresentavam de acordo com o esperado em relação a sua morfologia. Ao mesmo tempo observou-se que havia irregularidades superficiais, uma vez que as resinas não haviam sido submetidas ao acabamento e polimento. Após o uso dos dois sistemas de acabamento e polimento verificou-se que as superfícies ficaram mais regulares e foi possível observar maior lisura nas superfícies de ambos os grupos. Em alguns corpos-de-prova foi possível observar partículas poliméricas se desprendendo nas camadas mais superficiais. O sistema de acabamento e polimento Praxis apresentou desempenho semelhante ao Sof lex Pop On e por apresentar menor custo, recomenda-se que o mesmo seja usado.

Palavras-Chave: Resinas compostas; Restauração dentária permanente; Polimento dentário.

AValiação DA CONTAMINAÇÃO MICROBIOLÓGICA EM RESINAS COMPOSTAS UTILIZADAS NAS CLÍNICAS ODONTOLÓGICAS DA UNIVERSIDADE REGIONAL DE BLUMENAU

Carla Daiana Galiassi¹; Thayse Zimath¹; Hercílio Higinio da Silva Filho²; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

A resina composta destaca-se como um material restaurador estético amplamente utilizado na Odontologia. A técnica de aplicação recomendada é a incremental, na qual a resina composta é levada à cavidade em pequenas porções, considerando que o instrumental tem contato direto e repetido no tubo de resina e na cavidade dental preparada. Sabendo que a técnica incremental favorece a contaminação cruzada das resinas compostas, já que a cavidade bucal abriga no seu interior uma variedade de microrganismos, este estudo tem por objetivo avaliar a existência e o grau de contaminação de amostras de resinas compostas manipuladas nas clínicas de graduação do Curso de Odontologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB). As amostras de resinas (n=36) foram divididas em dois grupos, o grupo I foi composto por resinas utilizadas no segundo período de 2015 que permaneceram refrigeradas em geladeira no recesso estudantil, o grupo II composto por resinas utilizadas entre março e abril de 2016 e analisadas logo após o uso. As amostras foram fracionadas de dois em dois milímetros, correspondendo a oito milímetros de resina avaliadas em cada tubete, totalizando 72 tubos de ensaio para o grupo I e 72 tubos de ensaio para o grupo II. Em seguida foram imersas em 3 ml do meio de cultura Brain Heart Infusion (BHI). Após 24 horas de incubação em estufa bacteriológica a 36,5 - 37°C foi feita a primeira leitura, e após 192 horas, a última. Ainda foi identificado um grupo controle negativo de resinas novas, um grupo controle zero contendo BHI e o grupo controle positivo contendo material coletado da mucosa de três indivíduos. As amostras nas quais ocorreu o turvamento do meio de cultura foram consideradas contaminadas e submetidas à coloração de Gram para análise microscópica. As amostras turvas foram semeadas em ágar Mueller Hinton e ágar Mac Conkey. Após a semeadura, as placas foram incubadas em estufa bacteriológica a 36,5 - 37°C por 48 horas, a fim de se avaliar a morfologia das colônias e coloração de Gram. As colônias foram submetidas ao teste de catalase. Das 144 amostras coletadas nos grupos I e II apenas três amostras apresentaram contaminação por *Staphylococcus sp*, nos 2 mm iniciais do tubete de resina. Os resultados obtidos demonstraram que não ocorreu contaminação bacteriana estatisticamente significativa nas resinas compostas utilizadas nas Clínicas Odontológicas da FURB, indicando manipulação adequada, seguindo as normas de biossegurança, conseguindo a manutenção da cadeia asséptica. No entanto, houve contaminação bacteriana em 3 das amostras avaliadas, o que indica a necessidade de conscientização permanente dos envolvidos, bem com a fiscalização de suas condutas.

Palavras-chave: Resinas compostas; Bactérias; Contaminação biológica.

AVALIAÇÃO DA VARIABILIDADE DO DIÂMETRO DA PONTA ATIVA DAS SONDAS PERIODONTAIS 15UNC E PCP-12

Naiara Vendrami¹; Alessandra Carla de Sousa Girardi¹; Fábio André dos Santos²; Ana Cristina Kovalik³.

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Estadual de Ponta Grossa.
- 3- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

O diagnóstico da doença periodontal é determinado através de sinais clínicos, em sua maioria identificados através do exame de sondagem periodontal. Os poucos estudos realizados sobre sondas periodontais milimetradas mostraram que embora exista um controle na qualidade do processo de fabricação, não há uma padronização entre modelos e marcas, o que pode conduzir a um plano de tratamento errôneo, impossibilidade de comparação entre resultados da reavaliação e da terapia periodontal de suporte, dor à sondagem, além de inconsistência de dados em estudos clínicos e epidemiológicos. O objetivo deste estudo foi comparar o diâmetro das pontas ativas entre as sondas 15UNC - Carolina do Norte (CN) e PCP-12 (PC) Millennium[®] (MI) e Hu-Friedy[®] (HU). O diâmetro da extremidade das pontas ativas foi mensurado com um paquímetro digital (Mitutoyo[®], Japão), por dois examinadores treinados e calibrados e obtido a média entre as medidas. Os valores foram submetidos a análise estatística através do teste de Bland e Altman, Kolmogorov-Smirnov, Testes t e ANOVA com pós-teste Tukey com nível de significância de 95%. Todos os cálculos foram realizados com o programa estatístico GraphPad Prism 6.01. Os valores mínimo e máximo obtidos foram de 0,37 a 0,53 mm (CN-MI), 0,39 a 0,44mm (CN-HU), 0,43 a 0,48mm (PC-MI) e 0,38 a 0,49 (PC-HU). A análise estatística demonstrou haver diferença significativa entre ambos os modelos da MI (p=0,0029), ao contrário da marca HU (p=1,000). O modelo CN (HU) diferiu com o modelo PC (MI) mas não com o modelo CN (MI). Já o modelo PC (HU) apresentou diferença com as outras duas sondas da marca MI. Concluiu-se que não há padronização do diâmetro entre os modelos CN e PC da mesma marca comercial (MI) e entre ambas. Sugere-se estudos clínicos para avaliar as diferenças da extremidade ativa em relação à sensibilidade da obtenção da profundidade de sondagem e da sintomatologia dolorosa.

Palavras-chave: Sondagem periodontal; Doenças periodontais; Diagnóstico.

COMPARAÇÃO DA CAPACIDADE DE LIMPEZA DE TÉCNICAS ENDODÔNTICAS EM DENTES DE ACRÍLICO: ESTUDO PILOTO

Maiara Betina Hostert¹; Ivens Frischknecht²; Ana Cristina Kovalik².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

Diversos sistemas e técnicas de tratamento endodôntico estão disponíveis no mercado, entretanto as técnicas mais atuais requerem mais estudos comparativos, buscando excelência na instrumentação endodôntica e conseqüentemente um melhor prognóstico ao paciente, visto que atualmente não existem sistemas que sejam 100% eficazes. O objetivo deste estudo piloto foi avaliar a utilização de dentes artificiais de acrílico para instrumentação endodôntica, bem como comparar a limpeza e a velocidade de instrumentação promovidas por três técnicas distintas. As instrumentações foram realizadas por um acadêmico de graduação, no qual trinta primeiros molares superiores foram divididos em três grupos (n=10). Grupo 1: Técnica manual escalonada no sentido coroa-ápice com limas K-file. Grupo 2: Sistema ProTaper Next. Grupo 3: Sistema Wave One. Os dentes foram cobertos com uma borracha de vedação para proporcionar o cegamento do operador bem como diminuir os impactos da prensagem. O protocolo da técnica manual foi realizado conforme sugerido por Soares e Goldberg 2011, e nas técnicas mecanizadas conforme preconizado pelos fabricantes, sendo utilizado o motor X-Smart Plus. Entre cada troca de instrumento os canais radiculares foram irrigados com 2 ml de Hipoclorito de Sódio a 2,5% e o tempo de instrumentação dos canais radiculares foi registrado. Após a instrumentação foram secos e posicionados sobre a base da estativa, onde foram obtidas as imagens dos dentes para análise no Software Image ProPlus para quantificação do número de quadrados preenchidos por cera remanescente. A análise estatística das raízes demonstrou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos ($p= 0,1327$), e a análise da variação do tempo de instrumentação demonstrou que houve diferença estatisticamente significativa entre a técnica manual em relação as mecanizadas e da Wave One em relação a ProTaper Next. Os dentes artificiais de acrílico se mostraram promissores para esta pesquisa, mas os atualmente fornecidos necessitam de aperfeiçoamentos na anatomia para que se apresentem mais compatíveis com os dentes naturais. Podemos concluir que as técnicas endodônticas pesquisadas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas em relação à limpeza intra-canal da cera de acordo com a metodologia aplicada. A média da velocidade de instrumentação foi maior na técnica manual, seguida de ProTaper Next, e os menores valores foram conseguidos com o sistema Wave One.

Palavras-chave: Endodontia; Dentes; Canal Radicular.

CONFECÇÃO DE MATRIZ OCLUSAL PARA RESTAURAÇÃO DE DENTES COM CÁRIE OCULTA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Thais França¹; Ana Caroline Bonatto¹; Alexandre Marcelo Reichow²; Márcia de Freitas Oliveira²; Marcio Cristiano de Souza Rastelli²; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

Dentes como os molares permanentes, que apresentam uma complexa morfologia anatômica, tendem a ter maior acúmulo de biofilme dental em sua superfície, tornando-os assim mais susceptíveis a lesões cáries. Dentre elas está a lesão de cárie oculta, que acomete a dentina, preservando a integridade do esmalte dentário. Para auxiliar no restabelecimento da saúde dental e preservar a anatomia oclusal original, uma opção de tratamento é a técnica da matriz oclusal. O objetivo deste trabalho é relatar a utilização da técnica da réplica oclusal com matriz de resina acrílica incolor na restauração da oclusal do elemento 36. Paciente do sexo masculino, 9 anos, compareceu na Clínica de Odontopediatria e Ortodontia da FURB para continuação de tratamento. Na realização do exame clínico e radiográfico observou-se presença de cárie oculta na oclusal do elemento 36, com presença de pigmentação no sulco central. Inicialmente foi realizada a anestesia por bloqueio regional do nervo alveolar inferior e lingual e, em seguida, vaselinou-se a face oclusal do 36, confeccionando a matriz oclusal com resina acrílica incolor autopolimerizável. Após a polimerização da matriz oclusal, foi produzido um cabo e demarcações necessárias para o reposicionamento correto durante a restauração. Após a obtenção da matriz realizou-se o isolamento absoluto e o preparo da cavidade com broca esférica em alta rotação, uso de curetas para dentina e brocas de baixa rotação. A limpeza da cavidade foi realizada com clorexidina 0,12% e após utilizou-se materiais de proteção do complexo dentino-pulpar, com cimento de hidróxido de cálcio e cimento de ionômero de vidro. Em seguida foi aplicado o condicionamento com ácido fosfórico a 37% em dentina e em esmalte, e logo após foi aplicado o sistema adesivo. Iniciou-se a restauração com resina composta fotopolimerizável realizada em incrementos e antes da polimerização da camada mais superficial posicionou-se cuidadosamente a matriz oclusal vaselinada na sua superfície interna, seguida de pressão digital e fotopolimerização. Removeu-se a matriz e foram feitos os ajustes oclusais necessários. Na sessão seguinte o acabamento e polimento foram realizados. Esta técnica é de fácil execução, diminuindo o tempo clínico de trabalho, e permite a recuperação das características oclusais originais do dente, devolvendo estética e função ao primeiro molar permanente.

Palavras-Chave: Cárie Oculta; Matriz Oclusal; Odontopediatria.

EFEITO DO USO DE ANTIDEPRESSIVOS E BENZODIAZEPÍNICOS NA PERIODONTITE CRÔNICA

Bruna Mueller¹; Shanon Stefannie Stubbe¹; Ernani Tiaraju de Santa Helena²; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira²; Fábio André dos Santos³; Ana Cristina Kovalik².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.
- 3- Professor da Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Estudos in vitro demonstraram o uso de antidepressivos e benzodiazepínicos e seus efeitos protetores sobre o tecido ósseo havendo redução de mediadores químicos inflamatórios, porém, estudos em humanos avaliando esta associação são escassos. Este caso-controle analisou o padrão de perda óssea em usuários de antidepressivos e benzodiazepínicos. Aprovação do CEP nº 33/2012. Determinação dos casos segundo a Academia Americana de Periodontia: mínimo 2 sítios interproximais com nível clínico de inserção (NCI) ≥ 4 mm (em dentes diferentes) ou no mínimo 2 sítios interproximais com profundidade clínica de sondagem (PCS) ≥ 5 mm (em dentes diferentes). Dois quadrantes (1/4 ou 2/3), selecionados aleatoriamente, sendo examinadas as faces MV, MDV, DV, L/P. O sangramento à sondagem foi considerado em dentes índices dos mesmos quadrantes. Critérios de inclusão: apresentar pelo menos um dente natural, idade entre 20 e 79 anos, não fazer uso crônico de anti-inflamatórios e antibiótico, não ter realizado tratamento periodontal nos últimos 6 meses. Critérios de exclusão: hemofílicos, portadores de marcapasso, doença sistêmica ou física que impossibilitasse a realização dos exames bucais e coleta sanguínea, que não eram capazes de responder os questionários. Um questionário estruturado foi aplicado para identificar as condições de saúde sistêmica, além da utilização de antidepressivos e benzodiazepínicos e outros medicamentos. Todos os pesquisadores foram treinados e calibrados. A associação entre as variáveis idade, gênero, parâmetros periodontais, medicamentos antidepressivos e benzodiazepínicos foi analisada através do teste Qui-quadrado com nível de significância de 95%. Foram examinados 486 voluntários, 316 atendiam aos critérios, com idade média de 49 anos, sendo 57% do gênero feminino e 43% masculino. Praticamente metade dos voluntários (147 - 47%) apresentaram NCI ≥ 4 mm e PCS ≥ 5 mm foi observada em apenas 84 (27%) voluntários e o sangramento à sondagem em 190 (60%). Os antidepressivos utilizados eram o cloridrato de escitalopram, cloridrato de fluoxetina, cloridrato de sertralina, venlafaxina, amitriptilina e nortriptilina. Dentre os benzodiazepínicos, foram citados o clonazepam e o diazepam. Totalizando 31 (10%) voluntários usuários de antidepressivos e benzodiazepínicos, sendo a utilização por mulheres superior ($p= 0,0001$). Dentre os voluntários usuários destes medicamentos, 13 (42%) apresentaram NCI ≥ 4 mm, 18 (58%) NCI ≤ 3 mm e OR= 0,814 IC 95% (0,384 a 1,724); 6 (19%) PCS ≥ 5 mm, 25 (81%) PCS ≤ 4 mm e OR= 0,637 IC 95% (0,252 a 1,612); 17 (54%) apresentaram sangramento, com OR= 0,789 IC 95% (0,373 a 1,658). O valor de p foi de 0,590, 0,337 e 0,527 para NCI, PCS e sangramento, respectivamente. Baseado no risco relativo, os antidepressivos e benzodiazepínicos exerceram efeito protetor sobre a periodontite crônica, porém, novos estudos longitudinais e com n amostral maior serão necessários.

Palavras-chave: Periodontite crônica; Antidepressivos; Doença periodontal.

FIBROMA TRAUMÁTICO EM CRIANÇAS: IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO TEÓRICO COMO BASE PARA A PRÁTICA CLÍNICA

Maila Campregher¹; Carol dos Santos¹; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza²; Márcia de Freitas Oliveira²; Alexandre Marcelo Reichow²; Marcio Cristiano de Souza Rastelli².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

A cavidade bucal é uma região dinâmica, a qual está exposta constantemente a estímulos internos e externos, o que pode resultar, às vezes, em alguma doença. Um exemplo disso, é o Fibroma traumático, que é o tumor benigno mais comum da cavidade oral. O fibroma é uma hiperplasia inflamatória que ocorre no tecido conjuntivo, esta resposta local ao tecido resulta num aumento no tamanho de um órgão ou tecido devido à hiperplasia das células. As principais causas para esta lesão são as irritações crônicas a partir de fontes como: morder lábio/bochecha, restaurações cortantes e bordas dos dentes afiados. Clinicamente, apresentam-se como uma lesão solitária, nodulares, lisa, de base séssil ou pediculada, coloração igual à mucosa ou esbranquiçada, consistência dura ou mole e cujo crescimento é geralmente lento e contínuo. Histologicamente, o fibroma tem origem no tecido conjuntivo, o qual consiste em grande quantidade de fibras colágenas, fibroblastos e vasos sanguíneos. As regiões mais comuns de manifestação na boca são: mucosa das bochechas, podendo ocorrer também nas gengivas, no assoalho bucal, nos lábios e na língua. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico sobre fibroma traumático em criança atendida na disciplina de Odontopediatria e Ortodontia I da Universidade Regional de Blumenau- SC, e reforçar a importância do conhecimento teórico aplicado à prática clínica. No caso abordado, uma menina, de dez anos de idade, queixou-se de uma “bola”, localizada na região interna do lábio, a qual ficava mordendo. Realizou-se anamnese e exame clínico, onde se observou os sintomas e as características dos sinais. Neste caso, apresentou como possível causa da lesão a mordida dos incisivos superiores e inferiores sobre a mucosa do lábio, formando uma lesão nodular, lisa, de base séssil, coloração igual à mucosa e consistência endurecida. A hipótese de diagnóstico, mais provável, foi de um fibroma traumático. O tratamento escolhido foi a remoção cirúrgica e envio para a biópsia, com intuito de confirmar o diagnóstico. Portanto, não seria possível realizar uma hipótese de diagnóstico sem o prévio conhecimento teórico, muito menos realizar o correto tratamento. Verificamos que além das acadêmicas terem vivenciado novas experiências e adquirido conhecimentos, foi possível com o caso relatado verificarem a importância da teoria e como colocar em prática os conhecimentos adquiridos em aula teórica. Pois sem esse conhecimento dependeriam apenas do professor orientador e não teriam nenhuma autonomia sobre o atendimento, tanto na hipótese de diagnóstico, quanto no tratamento.

Palavras-chave: Doenças da boca; Fibroma; Odontopediatria.

IMPORTÂNCIA DO CONTROLE DO BIOFILME NAS UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA DOS HOSPITAIS DE BLUMENAU

Bruna Samulevski Silva¹; Amanda Beims¹; Carla Leandro Demarchi².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

Uma das complicações mais frequentes durante a internação na UTI é a pneumonia nosocomial. Ela é desencadeada pelos microrganismos que se depositam sobre o biofilme bucal de pacientes internados em UTI. Quanto maior o tempo que o paciente estiver hospitalizado, maior será a prevalência dessa infecção, já que o volume do biofilme evolui de forma rápida e abundante, pois é comum nestes pacientes a redução da autolimpeza natural da cavidade bucal. Outros fatores que desencadeiam a pneumonia nosocomial, além da colonização da orofaringe, são a aspiração de patógenos e a predisposição destes microrganismos não serem percebidos pelas barreiras de defesa do organismo. A precária higiene da cavidade bucal colabora com a ampliação da população de microrganismos patogênicos, sendo este um agravante para as complicações sistêmicas. Este estudo teve como finalidade constatar os métodos de higiene bucal no controle do biofilme bucal nas Unidades de Terapia Intensiva nos três principais hospitais de Blumenau-SC. Após submissão e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Regional de Blumenau-FURB (CAAE 55310216.0.0000.5370) e autorização dos hospitais, a coleta de dados foi realizada por meio da aplicação de um questionário, envolvendo o responsável pela higienização bucal dos pacientes da UTI destinada a adultos. Foram entregues nove questionários para os três hospitais, sendo que um dos questionários não foi respondido. O questionário continha dezesseis questões, sendo três descritivas e treze de múltipla escolha. Pode-se observar que 75% relataram a existência de um protocolo de higiene bucal e 37,5% responderam que não há responsável pela higiene bucal na UTI. Os maiores resultados em relação aos cuidados essenciais ao paciente foram a aspiração endotraqueal e os cuidados com os cateteres e da boca (100%). A solução mais utilizada para higienização bucal foi a clorexidina (87,5%), enquanto o uso da gaze foi 75%, seguido pelo uso da escova e creme dental (62,5%). A prevenção da pneumonia nosocomial foi considerada por todos os participantes como o principal objetivo da realização da higiene bucal. No entanto, apenas 75% consideraram satisfatória a sua prática de higienização bucal nos pacientes e 62,5% julgaram necessário obter mais informações sobre as normas de higiene. De acordo com este estudo, mais da metade dos profissionais participantes relataram que os hospitais possuíam protocolos de higiene bucal, porém havia dificuldade no cumprimento destes protocolos nos três turnos. Em relação ao responsável pela higiene bucal, houve divergência no padrão de respostas.

Palavras-chave: UTI; Pneumonia; Higiene bucal.

LIMITAÇÕES NO ATENDIMENTO DE PACIENTE INFANTIL COM HIDROCEFALIA E ANENCEFALIA

Iran César Prawutzki¹; Larissa Regina Pisetta¹; Marcia Freitas De Oliveira²; Márcio Cristiano de Souza Rastelli²; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

O termo Hidrocefalia vem do Grego e significa “água na cabeça”. É uma condição patológica no qual o líquido cefalorraquidiano é produzido em maior quantidade que sua absorção. Isto acontece quando há um distúrbio na absorção do líquido ou obstrução das vias liquóricas. Anencefalia é um erro de fechamento do tubo neural e representa a segunda malformação congênita mais comum. A anencefalia é teoricamente incompatível com a vida, pois não há atividade cortical, o que corresponde à morte cerebral. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente infantil com hidrocefalia e anencefalia. Paciente do sexo masculino, oito anos de idade, retornou para atendimento odontológico na clínica de Odontopediatria e Ortodontia da FURB. O paciente faz acompanhamento desde os 03 anos de idade. Para a redução do líquido cefalorraquidiano, precisaria ter sido feita uma cirurgia antes da criança completar 1 ano de idade, onde seria colocado um pequeno tubo na região do cérebro para drenar o líquido para alguma parte do corpo, como por exemplo o rim. Os médicos não realizaram porque consideraram que a criança teria baixa expectativa de vida em função da anencefalia. O paciente mesmo medicado tem convulsões, e se alimenta de alimentos liquidificados. Por falta de mastigação o desenvolvimento do sistema estomatognático foi prejudicado e o paciente tem perda de dimensão vertical com desgaste em todos os dentes. A mãe tem dificuldade em realizar a higiene bucal por conta da limitada abertura de boca. Optou-se pela realização de tratamento restaurador atraumático, em alguns dentes houve a necessidade de realizar tratamento endodôntico. Conclui-se que as limitações de um paciente interferem na realização do tratamento considerado ideal, o que não deve impedir o profissional de realizar o que é possível para minimizar os problemas do paciente. O cirurgião dentista deve lançar mão de diferentes estratégias para realizar um tratamento adequado e no alcance da promoção de saúde bucal.

Palavras-chave: Pacientes com necessidades especiais; Saúde bucal; Hidrocefalia; Anencefalia.

UTILIZAÇÃO DE PLANO INCLINADO E PISTAS DIRETAS PLANAS NA CORREÇÃO DE MORDIDA CRUZADA ANTERIOR NA DENTADURA DECÍDUA

Beatriz Helena Kniess¹; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza².

- 1- Acadêmico da Universidade Regional de Blumenau.
- 2- Professor da Universidade Regional de Blumenau.

As maloclusões são situações onde ocorrem desvios da normalidade. Sua etiologia pode ser multifatorial, sendo os principais: hereditariedade, defeitos de desenvolvimento de ordem desconhecida, traumatismos, agentes físicos, hábitos, enfermidades e má-nutrição. A mordida cruzada anterior acontece quando os dentes inferiores estão vestibularizados em relação aos superiores. Seu tratamento deve ser iniciado precocemente, assim que o diagnóstico for realizado, a fim de que não ocorra evolução para casos de maior complexidade. Entre os recursos utilizados para a correção da mordida cruzada anterior estão o plano inclinado e a confecção de pistas diretas Planas. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de mordida cruzada envolvendo todos os dentes decíduos anteriores. Paciente do sexo masculino, três anos e onze meses de idade, compareceu na clínica de Odontopediatria e Ortodontia II do curso de graduação em Odontologia da Universidade Regional de Blumenau (FURB) para avaliação. Ao exame clínico constatou-se mordida cruzada anterior envolvendo todos os dentes decíduos anteriores. A correção da mordida cruzada foi obtida após a instalação de um plano inclinado fixo em resina acrílica, cimentado sobre os dentes inferiores cruzados, movendo os dentes superiores para a vestibular. O completo descruzamento foi obtido após sete semanas de uso do plano inclinado. Após o descruzamento, foi realizada a contenção com a utilização de pistas diretas Planas em resina composta nas faces vestibular e incisal dos dentes. Conclui-se, em relação ao tratamento proposto, que a utilização do plano inclinado em resina acrílica associado à confecção das pistas diretas Planas foi eficaz no descruzamento de mordida anterior em dentadura decídua. E para o aprendizado acadêmico conclui-se que é fundamental o diagnóstico precoce no tratamento de maloclusões, prevenindo complicações ósseas e fornecendo oportunidades de prevenção e promoção de saúde, além da importância em conhecer e praticar técnicas simples, que podem ser realizadas com materiais de fácil acesso, custo reduzido e por vezes executá-las em serviço público.

Palavras-chave: Mordida cruzada anterior; Plano inclinado; Pistas diretas planas.