



# ANAIS

ISSN: 2447-1763



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



**Reitor**

Profº.Drº. João Natel Pollonio Machado

**Centro de Ciências da Saúde**

Profº. Drº. Cláudio Laurentino Guimarães

**Departamento de Odontologia**

Profª. Msc. Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade

**Colegiado do curso de Odontologia**

Profº.Drº. Marcio Cristiano de Souza Rastelli

## **Comissão Organizadora da XV Semana Acadêmica de Odontologia**

Prof<sup>a</sup>. Ana Cristina Kovalik Gonçalves

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. Larissa Zatelli

Diretora de Marketing

## SUMÁRIO

<i>A ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DO EXCESSO DE PESO NO PROJETO ALGODÃO DOCE</i> .....	7
<i>A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DO PACIENTE DIABÉTICO</i> .....	8
<i>A INTERDISCIPLINARIDADE NO PROJETO DE EXTENSÃO SORRIR PARA DOWN</i> .....	9
<i>AÇÃO ANTIMICROBIANA DA PRÓPOLIS EM PERIODONTIA - UMA REVISÃO DE LITERATURA</i> .....	10
<i>ANÁLISE DO PERFIL DE LIBERAÇÃO DO DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA EM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO</i> .....	11
<i>ANÁLISE FOTOGRÁFICA DA INFLUÊNCIA DO SORRISO E LÁBIOS NA ESTÉTICA DENTAL</i> .....	12
<i>ARMAZENAMENTO DA ESCOVA DE DENTES</i> .....	13
<i>AVALIAÇÃO DA VARIABILIDADE DE MARCAÇÕES ENTRE DIFERENTES MODELOS E MARCAS DE SONDAS PERIODONTAIS MANUAIS</i> .....	14
<i>AVALIAÇÃO DO <math>\beta</math>-TCP EM ELEVAÇÃO DE SEIO MAXILAR: REVISÃO DE LITERATURA</i> .....	15
<i>BEBÊS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA E INTERDISCIPLINARIDADE</i> .	16
<i>CALIBRAÇÃO INTRA E INTEREXAMINADOR DA MENSURAÇÃO DE SONDAS PERIODONTAIS MANUAIS</i> .....	17
<i>CLONAGEM TERAPÊUTICA</i> .....	18
<i>COMO PREVENIR DOENÇAS BUCAIS EM CRIANÇAS DO CAMPO</i> .....	19
<i>COMPARAÇÃO ENTRE SISTEMAS DE RETENÇÃO: O´RING E BARRA-CLIFE</i> .....	20
<i>DENTINOGÊNESE IMPERFEITA – RELATO DE CASO CLÍNICO</i> .....	21
<i>DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DISPLASIA ECTODÉRMICA: RELATO DE CASO</i> .....	22
<i>EDENTULISMO EM INDIVÍDUOS IDOSOS: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES DO PRÓ-FAMÍLIA BLUMENAU</i> .....	23
<i>EDENTULISMO EM INDIVÍDUOS IDOSOS: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CASA SÃO SIMEÃO</i> .....	24
<i>ENCAIXE INTRACORONÁRIO – REVISÃO DE LITERATURA</i> .....	25
<i>ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA: INDIVIDUALIZAR SAÚDE BUCAL</i> .....	26
<i>EXPERIÊNCIA CLÍNICA ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO NO CAPS - AD</i> .....	27
<i>EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NO PROGRAMA DE EXTENSÃO FURBMÓVEL</i> .....	28

<i>HÁBITOS DE SAÚDE BUCAL ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA</i> .....	29
<i>MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE INTERESSE ODONTOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN</i> .....	30
<i>MANUTENÇÃO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL</i> .....	31
<i>MANUTENÇÃO EM PRÓTESE TOTAL</i> .....	32
<i>NOVA TECNOLOGIA EM RESINA COMPOSTA - BULK FILL</i> .....	33
<i>O LÚDICO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE</i> .....	34
<i>OFICINA ANÁLISE SENSORIAL DOS ALIMENTOS PROGRAMA FURBMÓVEL - CAPS II</i> .....	35
<i>PARTICIPAÇÃO DO RESPONSÁVEL NA SUPERVISÃO DA ESCOVAÇÃO DAS PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN</i> .....	36
<i>PERCEÇÃO DOS PACIENTES DO CAPS AD SOBRE – O SORRISO QUE EU QUERIA TER</i> .....	37
<i>PISTAS DIRETAS DE PLANAS PARA CORREÇÃO DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR</i> .....	38
<i>PLANOS GUIA</i> .....	39
<i>PREPARO DE BOCA EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL</i> .....	40
<i>PRÓTESE MAGNETO SUPORTADA – UMA REVISÃO DE LITERATURA</i> .....	41
<i>PRÓTESE TIPO PROTOCOLO COM CARGA IMEDIATA</i> .....	42
<i>PRÓTESE TOTAL CARACTERIZADA</i> .....	43
<i>PRÓTESE TOTAL IMEDIATA</i> .....	44
<i>PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO: RELATO DE CASO</i> .....	45
<i>REEMBASAMENTO EM PRÓTESE TOTAL</i> .....	46
<i>RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS PARTICIPANTES DO PROJETO “PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CASA SÃO SIMEÃO: PERCEÇÃO DE SAÚDE BUCAL E EDENTULISMO”</i> .....	47
<i>RESTAURAÇÃO DE CÁRIE OCULTA COM MATRIZ OCLUSAL: RELATO DE CASO</i> .....	48
<i>RESTAURAÇÕES COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS X PROBLEMATIZAÇÃO</i> .....	49
<i>RETARDO DE ERUPÇÃO DE CANINO PERMANENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO</i> .....	50
<i>RETENÇÃO EM PRÓTESE TOTAL</i> .....	51
<i>RETENTORES EXTRACORONÁRIOS</i> .....	52
<i>SAÚDE BUCAL NO SHIP-BRAZIL</i> .....	53

<b>SEGURANÇA E EFICÁCIA DA SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>54</b>
<b>TÉCNICA DA MATRIZ OCLUSAL EM RESTAURAÇÃO DE DENTES POSTERIORES REALIZADA NO FURB MÓVEL.....</b>	<b>55</b>
<b>TRATAMENTO DE RETENÇÃO PROLONGADA DE MOLARES DECÍDUOS.....</b>	<b>56</b>
<b>TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTES DECÍDUOS FUSIONADOS .....</b>	<b>57</b>
<b>TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: VARIAÇÃO DE TÉCNICA – RELATO DE CASO CLÍNICO .....</b>	<b>58</b>

## A ABORDAGEM INTERDISCIPLINAR DO EXCESSO DE PESO NO PROJETO ALGODÃO DOCE

*Kamila Lewandowsk; Naiara Giulia Alles; Márcia de Freitas Oliveira.*

Atualmente, o excesso de peso em crianças e adolescentes é considerado uma alteração nutricional em ascensão; um problema antes considerado de países de alta renda, porém agora se apresenta em crescimento também em países de baixa e média renda, especialmente nas suas áreas urbanas. A obesidade e o sobrepeso favorecem a manifestação de comorbidades, como doenças cardíacas, hipertensão arterial, osteoartrite, diabetes tipo 2 e alguns tipos de câncer 6, além de relacionarem-se com doença periodontal e cárie. Com efeito, a obesidade é, muitas vezes, marcada por uma desequilibrada dieta rica em açúcares e carboidratos, que estimulam o crescimento de bactérias cariogênicas. O objetivo do projeto Algodão Doce é desenvolver atividades que possibilitem a atenção integral das crianças e adolescentes com excesso de peso, juntamente com seus responsáveis, estimulando hábitos saudáveis. É realizado o acompanhamento do estado de saúde geral, nutricional e bucal de crianças e adolescentes durante um período, por uma equipe interprofissional, por meio de atendimentos individuais, reuniões socioeducativas com seus responsáveis, atenção em saúde mental, busca ativa e monitoramento de agenda profissional. A obesidade pode ser descrita como excesso de gordura corporal, que favorece no comprometimento da saúde do indivíduo. No quesito saúde bucal, ainda pode-se destacar a conscientização da população em relação aos efeitos dos hábitos alimentares inapropriados sobre saúde bucal ressaltando que a diminuição da ingestão de uma dieta rica em açúcar seria benéfica também para os dentes. Neste sentido, um dos profissionais da equipe do projeto é o cirurgião-dentista. Além das atividades em conjunto na equipe interprofissional, como palestras, discussões de casos, o participante do “Algodão Doce” é encaminhado para avaliação odontológica, onde são realizados o índice de placa visível e o índice de dentes decíduos e permanentes cariados, perdidos ou obturados (CEO e CPOD). Nesta oportunidade são feitas orientações de higiene oral e dieta para a criança/adolescente e seu cuidador, ressaltando que o consumo de alimentos com alto índice de açúcar pode ser um fator prejudicial para os dentes e estado de saúde geral. Também são realizados procedimentos de baixa complexidade em Odontologia e encaminhamentos para as especialidades quando necessário, visando promover um estado saúde bucal. Concluiu-se que o trabalho em equipe visando restabelecer os hábitos nutricionais da criança/adolescente pode ajudar a promover o desenvolvimento de autocuidado nos mesmos durante a escolha dos alimentos a serem consumidos proporcionando mais saúde do estado sistêmico e da boca.

**Palavras Chave:** Obesidade; Cárie dental; Crianças.

## **A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL DO PACIENTE DIABÉTICO**

*Bruna Campos; Isabela de Assumpção Pontes; Dayana Nayara Bittencourt; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira.*

Estudos revelam uma potencial interação entre a saúde bucal e manifestações sistêmicas, como o diabetes mellitus. Este conhecimento determina a necessidade de práticas dos profissionais de saúde capazes de superar a abordagem especializada e desintegrada dos demais núcleos de conhecimento profissional. Avaliar a condição de saúde bucal de pacientes diabéticos atendidos em um serviço de referência para discutir a relevância da interdisciplinaridade. Estudo exploratório descritivo, com 144 pacientes usuários do Núcleo de Atenção ao Diabético de Blumenau-SC, a partir dos índices de doença periodontal (CPI, PIP) e de cárie dentária (CPO-D). Prevalência alta de inflamação gengival representada por sangramento (88,24%), associado a baixo padrão de higiene bucal com cálculo (58,41%) e bolsa periodontal rasa (34,31%) e profunda (21,57%) assim como perda de inserção: de 4 a 5 mm (18,62%), de 6 a 8 mm (22,54%) de 9 a 11 mm (9,80%) e de 12 mm ou mais (6,86%) revelando um quadro de doença periodontal. A condição de carie dentária apresentou-se também de forma precária, sendo encontrada uma frequência de 29,16% de pacientes edentulos. A média de CPO-D entre adultos e idosos foi alta variando de 45 a 64 anos (21,69), de 65 a 74 anos (24,51), e acima de 75 anos (26). As medidas e procedimentos de saúde bucal recomendadas no quadro encontrado podem ser consideradas de baixa complexidade técnica como orientação de higiene bucal supervisionada e raspagem supra e sub gengival para adequação do meio bucal, podendo ser executadas pelo profissional da atenção básica. O quadro de saúde bucal encontrado nos pacientes diabéticos estudados demonstrou condições bucais precárias, no que se refere ao autocuidado e a presença de doença, representando um risco para a perpetuação e agravamento do quadro clínico desses pacientes. A organização do cuidado numa abordagem integral e interdisciplinar, apoiada por um sistema de saúde capaz de dar respostas individuais e coletivas para a promoção e recuperação da saúde bucal pode melhorar a saúde dos pacientes diabéticos.

**Palavras Chave:** Diabetes; Doença Periodontal; Interdisciplinariedade.



## A INTERDISCIPLINARIDADE NO PROJETO DE EXTENSÃO SORRIR PARADOWN

*Elidete Detofano; Ana Carolina Bonatto; Larissa de Medeiros Zatelli; Mariellen Karine Kuyavski; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade.*

A interdisciplinaridade implica na existência de um conjunto de disciplinas interligadas, que evitam desenvolver suas atividades de forma isolada ou fragmentada. No projeto de extensão Sorrir para Down a interdisciplinaridade ocorre entre as disciplinas de odontologia e de psicologia, em que os acadêmicos e professores se reúnem para chegar a um objetivo em comum, mas com ideias, pensamentos e métodos diferentes. Trocar experiências e conhecimentos entre os acadêmicos, professores e a comunidade que frequenta a associação Sorrir para Down, envolvendo as áreas de odontologia e psicologia. Os integrantes do projeto se reúnem quinzenalmente na FURB, em uma sala de aula, e através de roda de conversa é colocado em pauta os temas para se trabalhar na associação Sorrir para Down. O encontro dos alunos e professores das duas disciplinas também ocorre na associação semanalmente, onde é colocado em prática o que foi discutido em reuniões. O trabalho interdisciplinar garantiu maior interação entre alunos, professores e a comunidade, sem falar na experiência e no convívio grupal. Neste aspecto a função da interdisciplinaridade é apresentar possibilidades diferentes de olhar um mesmo fato. A construção do processo interdisciplinar, surge diariamente, através da superação das dificuldades e apropriação dos aspectos positivos identificados. Há várias dificuldades também a serem superadas, pelo fato de ser uma metodologia nova para os acadêmicos e professores. Percebemos que a interdisciplinaridade envolvendo as áreas de odontologia e psicologia é uma prática dinâmica e desafiadora, que se concretizou no nosso projeto através do diálogo, respeito, empatia, sendo fortalecida através do intercâmbio dos saberes, e tem oferecido aos envolvidos muitos benefícios.

**Palavras chave:** Interdisciplinaridade; Projeto de extensão; Odontologia; Psicologia.

## ACÇÃO ANTIMICROBIANA DA PRÓPOLIS EM PERIODONTIA - UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Camila dos Santos; Larissa Regina Pisetta; Ana Cristina Kovalik.*

A própolis é uma cera de aspecto resinoso coletada pelas abelhas a partir das flores, ramos, pólen, brotos e exsudatos salivares. Apresenta 55% resina, 30% cera do mel, 10% óleos essenciais e 5% pólen, alumínio, cálcio, manganês entre outros. As principais propriedades em estudos *in vitro* são antimicrobiana e antiinflamatória. A doença periodontal tem etiologia multifatorial, cujo fator principal é o biofilme dental, apresentando resistência aos antibióticos e enxaguatórios bucais instiga a procura por novas técnicas associada à terapia mecânica. Revisar a literatura sobre a própolis como tratamento de doenças periodontais (gingivite e periodontite). Foi realizada busca de artigos, cruzando-se as palavras-chave: propolis and periodontal disease, propolis and gingivitis e propolis and periodontitis, sem limite de tempo, utilizando com filtro estudos *in vitro*, *in vivo* e clínicos. Após critérios de exclusão restaram 12 artigos *in vitro* (5), em animais (2) e estudos clínicos (5). As propriedades da própolis como antimicrobiano e antiinflamatório foram aprovados como medicamento opoterápico pela ANVISA que exige diversos critérios científicos. Sua ação bacteriostática relacionada ao flavonóides promove o rompimento da parede, causando lise em periodontopatógenos como *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella melaninogenica*, *Fusobacterium nucleatum*, *Campylobacterium gingivalis*, *Actinomyces actinomycetemcomitans* sendo efetiva mesmo quando comparada à clorexidina 0,12% e 0,2%. A atividade antiinflamatória ocorre devido à presença de ácido caféico, quercetina, narigenina e éster fenílico e caféico, por reduzir prostaglandinas e leucotrienos. A galangina inibe a ciclooxigenase (COX) e lipoxigenase. O ácido fenil éster caféico (CAPE) inibe o ácido aracônico da parede celular. Apesar da redução significativa do índice de placa, índice de sangramento gengival nos casos de gingivite e periodontite, não se pode extrapolar estes dados para a prática clínica. Primeiramente pelo número reduzido de estudos. Destes, apenas 2 avaliaram sua ação sobre a periodontite crônica, porém com grandes diferenças metodológicas. O n amostral variou entre 20 a 56 indivíduos nos estudos de periodontite crônica, e entre 25 a 150 nos estudos de gingivite. Alguns estudos não apresentaram um grupo de comparação, apenas avaliaram a própolis isolado. Nenhum dos estudos avaliando própolis e periodontite crônica compararam seus resultados com a clorexidina, considerada no momento o padrão ouro. Também houve grande variabilidade nos critérios de inclusão e exclusão. A própolis apresenta potencial antimicrobiano contra bactérias periodontopatógenos, além de sua propriedade antiinflamatória, porém, mais estudos clínicos randomizados são necessários para afirmar a efetividade/eficácia da própolis como coadjuvante no restabelecimento da saúde periodontal.

**Palavras Chaves:** Própolis; Doença periodontal; Opoterapia.

## ANÁLISE DO PERFIL DE LIBERAÇÃO DO DIGLUCONATO DE CLOREXIDINA EM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO

*Ana Luiza Cardoso; Sinara Nazário; Stella M. G. Reinke.*

A presente pesquisa sobre a inserção de digluconato de clorexidina em um cimento de ionômero de vidro é de fundamental importância para a odontologia, atualmente o cimento de ionômero de vidro é considerado um material restaurador de grande importância já que possui a liberação de íon flúor para o meio bucal, desta forma inibindo a desmineralização do dente. No presente estudo analisou-se a liberação do digluconato de clorexidina após incorporação em um cimento de ionômero de vidro já comercializado através do método de liberação passiva em duas concentrações (5% e 20% de micropartículas incorporadas). Foram confeccionados corpos-de-prova de 2 mm de espessura e 6 mm de diâmetro interno, que após confecção ficaram armazenados em saliva artificial, por 14 dias, sendo avaliada alteração de massa e quantidade de digluconato de clorexidina liberado após 24 horas, 48 horas, 7 dias e 14 dias. Os corpos-de-prova foram confeccionados com a incorporação de micropartículas de digluconato de clorexidina em duas concentrações (5% e 20%). Os resultados obtidos através da pesagem e da leitura com espectrofotômetro não mostraram alterações significativas. Os resultados obtidos para cada parâmetro foram submetidos ao teste ANOVA de 1 critério para comparação entre os grupos, durante cada período de tempo. Verificou-se que em nenhum momento houve alteração significativa de massa dos corpos-de-prova, assim como não houve liberação significativa do digluconato de clorexidina. Concluiu que em curto prazo não haverá liberação do agente antimicrobiano, confirmando assim que a técnica de microencapsulação foi efetiva para a liberação lenta, porém vê-se necessário uma avaliação por maior período de tempo para comprovação da liberação ou não do agente antimicrobiano.

**Palavras-Chave:** Digluconato de Clorexidina; Cimento de Ionômero de Vidro; Micropartículas; Dissolução, Atividade Antimicrobiana.

## ANÁLISE FOTOGRÁFICA DA INFLUÊNCIA DO SORRISO E LÁBIOS NA ESTÉTICA DENTAL

*Sabrina Ehmke; Talita Grahl, Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade; Roberta Tagliari da Rosa.*

A harmonia entre os dentes e a face torna o sorriso de um indivíduo esteticamente agradável. Um sorriso simétrico, com dentes bem posicionados e alinhados no arco, com uma exposição adequada dos dentes anteriores, proporciona harmonia e beleza ideal. Assim, para uma correta avaliação, a análise dos tipos de lábios e de sorrisos são fundamentais para um planejamento estético. O objetivo do presente trabalho foi analisar, por meio de fotografias, os tipos de sorrisos e lábios. Foram selecionados 05 acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Regional de Blumenau- FURB, com sorrisos harmônicos. Foram tomadas duas fotos do sorriso de cada paciente. As fotografias foram analisadas quanto às seguintes características: linhas do sorriso e tipos de lábios. As variáveis observadas nos sorrisos, se mostram na maioria de acordo com as regras padronizadas de estética. Sendo, 0 indivíduos com sorriso alto, 3 com sorriso médio e 2 com sorriso baixo. Em relação aos lábios num plano horizontal foram classificados 3 lábios largos e 2 lábios médios, e num plano vertical foram classificados em 2 lábios grossos, 2 lábios médios e 1 lábio fino. Podem existir sorrisos harmônicos, mesmo que não apresentem as características consideradas ideais.

**Palavras-chave:** Estética; Sorriso; Lábio.

## ARMAZENAMENTO DA ESCOVA DE DENTES

*Talita Grahl; Sabrina Ehmke; Alef de Souza; Beatriz Bandeira de Andrade; Maria Urânia Alves; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade.*

A escova de dentes é um utensílio utilizado na higiene bucal, que promove, associada ao creme dental, a limpeza e a proteção dos dentes, contribuindo para o bem-estar do indivíduo. Os microrganismos oriundos tanto da cavidade bucal quanto do meio ambiente ficam aderidos às cerdas das escovas firmemente podendo contaminar a cavidade oral e a escova dental. As escovas dentais tornam-se abrigos de bactérias cariogênicas e periodontopatogênicas, leveduras e fungos, além de agentes causadores de doenças infecciosas. Frequentemente as pessoas armazenam suas escovas dentais em banheiros que são ambientes contaminados. É importante o desenvolvimento de meios de desinfecção e o correto armazenamento das escovas dentais para que haja um controle da reinoculação de bactérias na cavidade bucal e de infecções cruzadas. Avaliar em que local os acadêmicos da primeira fase dos cursos de Odontologia e Medicina da Universidade Regional de Blumenau (FURB) armazenam sua escova de dente. Foi aplicado um questionário estruturado contendo questões fechadas sobre o tema proposto aos acadêmicos da primeira fase dos cursos de Odontologia e Medicina da FURB no ano de 2012. A maioria dos alunos de medicina deixam sua escova dental no banheiro em cima da pia sobre um copo ou porta escova sem tampa (26,31%) ou com tampa (21,05%), enquanto a maioria dos alunos de odontologia armazenam suas escovas dentro do armário do banheiro (60,52%). Os banheiros são ambientes contaminados com grande carga microbiana, principalmente de bactérias entéricas dispersas por aerossóis do vaso sanitário. Em escovas dentais armazenadas sobre a pia, frequentemente podem ser encontrados microrganismos dos gêneros *Streptococcus*, *Staphylococcus*, *Candida albicans*, *Corynebacterium* e *Pseudomonas*, além de coliformes fecais devido à armazenagem das mesmas próximas ao vaso sanitário. A preocupação com o armazenamento das escovas dentais ainda úmidas é relevante, pois a medida que a escova de dente seca diminui o número de unidades formadoras de colônias de *Streptococcus Mutans* em suas cerdas. Com esta pesquisa foi possível verificar o local que os estudantes da área da saúde armazenam suas escovas de dentes e esclarecer a importância de armazenar a escova de dente em local livre de umidade e distante do vaso sanitário.

**Palavras chave:** Armazenamento; Escovação dentária; Higiene bucal.

## **AVALIAÇÃO DA VARIABILIDADE DE MARCAÇÕES ENTRE DIFERENTES MODELOS E MARCAS DE SONDAS PERIODONTAIS MANUAIS**

*Emanuelle Novaes Batista Prada; João Guilherme Ivaldo da Costa; Ana Cristina Kovalik, Fábio André dos Santos.*

O diagnóstico da doença periodontal é baseado em sinais clínicos gengivais, além da presença de bolsas periodontais, recessão gengival e nível de inserção clínica, sendo a profundidade clínica de sondagem o exame de rotina. Atualmente há diversos modelos e marcas de sondas milimetradas e são escassos os estudos sobre a padronização das distâncias milimétricas, cuja variabilidade pode oferecer diagnóstico falso-positivo ou falso-negativo da condição periodontal. Analisar a padronização da distância milimétrica das marcações de sondas periodontais utilizadas por acadêmicos da FURB. Foram obtidas 167 imagens em configuração manual, ISO 100, abertura f 7.1 e velocidade 1/250, com flash. A mensuração foi realizada pelo software Image ProPlus® por um único examinador treinado e calibrado, em duplicata. Os dados foram analisados pelos testes de Bland e Altman, de Kolmogorov-Smirnov, t Student ou ANOVA com pós-teste Tukey e Mann-Whitney. O nível de significância adotado foi de 95% no programa estatístico GraphPad Prism 6.01. Foram analisadas 153 sondas das marcas HuFriedy®, Millenium®, Quinelato®, FAVA®, dos modelos Williams, UNC 15 e CPC-12. Houve variabilidade entre marcas e modelos em diversos segmentos, destacando-se o primeiro milímetro da sonda. A Hu-Friedy® apresentou menor variabilidade independente do modelo comparada à Millenium® que foram as mais utilizadas. Quanto ao modelo, a sonda CP-12 que apresenta marcações de três em três milímetros finalizando em 12 mm foi a mais utilizada, seguida do modelo Carolina do Norte, cuja, marcação é de 1 em 1 mm, até 15 mm, facilitando a leitura de mensuração, principalmente para iniciantes. Houve grande diferença de n amostral o que inviabilizou uma comparação na maioria dos casos, portanto, não podemos extrapolar os dados sem aumentar o n amostral do estudo. A variabilidade das medidas foi em décimos de mm, o que pode não significar relevância clínica quando analisado isoladamente. Porém, pode acarretar em falso-positivo ou falso-negativo de profundidade de sondagem conduzindo a um erro de diagnóstico e plano de tratamento, além de superestimar a recessão gengival e nível de inserção clínica, principalmente se o examinador utilizar sondas diferentes nas medidas iniciais e comparativas. As marcas comerciais mais utilizadas são Millenium® e Hu-Friedy®, destas, a menor variabilidade foi apresentada pela Hu-Friedy, independente do modelo. Os modelos mais utilizados, são CP-12, seguido de UNC15 e Williams, respectivamente. Todas as marcas e modelos apresentaram variação das medidas das marcações milimétricas. Um estudo com maior n amostral é necessário para obter dados mais consistentes.

**Palavras-chave:** Periodontite; Sonda milimetrada; Diagnóstico.

## **AValiação DO $\beta$ -TCP EM ELEVAÇÃO DE SEIO MAXILAR: REVISÃO DE LITERATURA**

*Victor Henrique Lucas; Suzana Loewen; Ana Cristina Kovalik.*

Com o advento dos implantes houve um crescimento na demanda de procedimentos de enxertos ósseos. Estudos têm sido realizados para obtenção de materiais mais compatíveis com o tecido ósseo. O objetivo desta revisão foi analisar e discutir os resultados de estudos clínicos que avaliaram a regeneração óssea em levantamento de seio maxilar através da utilização do  $\beta$ -TCP. Foi realizada busca sistemática em bases de dados como, Bireme, Lilacs e Portal de Periódico CAPES. A busca manual incluiu periódicos: Biomaterials, Clinical Oral Implants Research, Journal of Oral Implantology, Quintessence International, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, The International Journal of Oral e Maxillofacial Implants, Journal of Periodontology, Journal of Clinical Periodontology. As palavras-chave selecionadas foram biomaterials bone, beta phosphate tricalcium, biomaterials bone alloplast,  $\beta$ -TCP, sinus lift. Os critérios de exclusão dos estudos foram casos clínicos, série de casos, estudos em animais, defeitos periodontais intra-ósseos, formação de tecido ósseo em alvéolos após extração e estudos cujo objetivo foi avaliar biomateriais diferentes do  $\beta$ -tcp. Restaram 17 artigos de estudos clínicos, que foram incluídos no estudo. O n amostral variou consideravelmente entre os estudos o que inviabilizam a comparação entre os estudos. Além disso, enquanto alguns compararam o  $\beta$ -tcp com o osso autógeno, a maioria dos estudos utilizaram diferentes associações, sem padronização entre os mesmos, como o fator recombinante de plaquetas humanas, misturados com  $\beta$ -tcp ou com osso bovino desproteínizado. Alguns estudos não tiveram grupos comparativos. Fatores com características biológicas e modificadoras têm sido empregadas também aos materiais de enxertia, por proporcionarem grande atividade celular na remodelação óssea que têm se mostrado, como um fator de redução na reabsorção óssea, após a colocação de implantes, porém, sua real eficácia ainda é discutível. Os estudos que utilizaram o  $\beta$ -tcp e autógeno para elevação de seio maxilar mostram que o  $\beta$ -tcp é um material promissor apresentando densidade, altura e volume ósseo adequado e estabilidade geral dos implantes ao longo dos estudos de forma similar ao osso autógeno. Avaliando a utilização do  $\beta$ -tcp isoladamente ou associado a outros biomateriais ou em grupos comparativos diferentes, os resultados sugerem elevado potencial do  $\beta$ -tcp na regeneração óssea. Dentro das limitações deste estudo, pode-se concluir que o  $\beta$ -tcp utilização para levantamento de seio maxilar, é um biomaterial de enxerto ósseo promissor, sendo necessário estudos clínicos controlados e randomizados para afirmar a sua relevância clínica.

**Palavras-chave:**  $\beta$ -TCP; Biomateriais; Enxerto ósseo.

## **BEBÊS COM NECESSIDADES ESPECIAIS: PREVENÇÃO ODONTOLÓGICA E INTERDISCIPLINARIDADE**

*Anderson Tiago Stringari; Maiara Batista Borges; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Fabiana Maciel Jacobus Boos; Anamaria Araujo da Silva; Rosana Silva dos Santos Schmitt.*

No núcleo de Puericultura do Projeto Educação em Saúde na Área Materno Infantil são atendidos os bebês de 0 a 3 anos portadores de necessidades especiais (PNE) encaminhados pela APAE de Blumenau. Estes bebês são aqueles que apresentam qualquer tipo de condição que os façam necessitar de atendimento diferenciado por um período ou por toda sua vida. Neste atendimento atuam no mesmo momento a Odontologia, Fisioterapia, Psicologia e Nutrição. Promover a saúde do bebê PNE através de grupo interdisciplinar de atuação. O agendamento dos bebês é feito pela bolsista do projeto e os mesmos são trazidos pelos pais ou responsáveis para a Clínica de Odontopediatria da FURB. Na primeira avaliação é realizada uma anamnese com dados de interesse interdisciplinar, depois realizada avaliação motora pela fisioterapia, exame clínico odontológico, questionário de dieta e entrevista com a psicologia. Quando necessário são realizados exames radiográficos. Após os pais recebem orientação quanto aos cuidados com a saúde bucal, dieta e orientação da fisioterapia e psicologia, são realizadas reuniões com o grupo para discutir os casos atendidos e selecionar alguns para escrever artigos. O projeto tem realizado em média 25 atendimentos de 20 bebês semestralmente. Os acadêmicos envolvidos tem apresentado diversos trabalhos relacionados ao projeto. A maioria dos bebês são Síndrome de Down seguidos de bebês com atrasos de desenvolvimento cognitivo e motor, paralisia cerebral, hidrocefalia, e síndromes ainda não diagnosticadas. Nem sempre os PNE tem oportunidade de se beneficiar de programas assistenciais de rotina e atendimento de forma interdisciplinar. Neste projeto os bebês e familiares recebem um atendimento interdisciplinar humanizado, que tem contribuído para a promoção da saúde e desenvolvimento mais saudável destes bebês. Os acadêmicos por sua vez tem aprendido sobre bebês PNE. Os acadêmicos têm tido uma experiência diferenciada e uma visão ampliada da saúde do paciente PNE, além da oportunidade de vivenciar uma realidade diferente da oferecida na graduação, e possibilidade de apresentar trabalhos e escrever artigos. Os bebês PNE também se beneficiam da oportunidade de uma orientação interdisciplinar para um desenvolvimento mais saudável.

**Palavras-chave:** Bebês; Portadores de necessidades especiais; Interdisciplinaridade.



## CALIBRAÇÃO INTRA E INTEREXAMINADOR DA MENSURAÇÃO DE SONDAS PERIODONTAIS MANUAIS

*Alessandra Carla de Sousa Girardi; Naiara Vendrami; Ana Cristina Kovalik.*

Para os dados de um estudo apresentar validação interna e externa um passo fundamental é a comprovação da calibração entre examinadores que visa minimizar a variação de observação de parâmetros. Analisar a concordância de mensuração do diâmetro da extremidade da ponta ativa e da distância milimétrica das marcações de sondas periodontais. A calibração foi conduzida diferentes etapas, sendo realizado treinamento em conjunto, treinamento individual, discussão de dúvidas e mensuração propriamente dita com intervalo de 36 horas de ambos examinadores. Mensuração do diâmetro da ponta ativa: foi utilizado paquímetro digital (Absolute Digimatic®, Mitutoyo, Tóquio, Japão). Para isso, foi selecionado a medida em mm, posicionado o encosto fixo com o encosto móvel até obter 0 mm da escala fixa com 0 mm do leitor digital. A ponta ativa da sonda periodontal foi posicionada de forma que estivesse perpendicular e coincidente com a extremidade do encosto móvel e fixo quando então o impulsor era movimentado até se obter uma medida sem variabilidade no leitor digital. Mensuração das distâncias milimétricas: obtenção e seleção das imagens de forma padronizada, instalação do software Image ProPlus®, calibração do software sobre a distância de 1mm com régua milimetrada endodôntica da marca Kerr, discussão entre examinadores e orientador, treinamento de utilização software, coleta de dados individualmente. Os dados foram analisados pelo teste de Bland e Altman e *t* Student. O nível de significância adotado foi de 95%. O programa estatístico utilizado foi GraphPad Prism 6.01. Foram analisadas 15 medidas do diâmetro da ponta ativa e 21 medidas da distância de marcação milimétrica. Na análise de concordância intra-examinador foram obtidos -0,0006667 e -0,01867e interexaminador de -0,002143 para a diferença de duas medidas do diâmetro. Diferença das medidas interexaminador de -0,1167 para distância das marcações, sem diferença significativa para o teste *t*. A análise estatística adotada foi a de Bland Altman que analisa variação entre a diferença de média de duas medidas de variável contínua. O teste *t* foi aplicado para confirmar se havia diferença significativa entre as mensurações iniciais e finais ou entre os dois examinadores. Neste estudo não houve diferença, demonstrando que havia concordância de medidas. O treinamento e discussão prévios é parte essencial para alcançar uma menor variabilidade de mensuração em qualquer tipo de pesquisa. A padronização da metodologia também busca minimizar variabilidades entre examinadores. Foi comprovada concordância intra e interexaminador, estando os examinadores aptos realizar as medidas propostas no estudo.

**Palavras-chave:** Periodontite; Sonda milimetrada; Diagnóstico.

## CLONAGEM TERAPÊUTICA

*Maiara Batista Borges; Kamila Lewandowski; Fabiano Marcelo Lemke; Giovani Dacoreggio; Taciana Caldas Heidmann; Délvio Francisco De Souza.*

A reabilitação de pacientes totalmente edentados ainda é um grande desafio pois vai além da confecção de duas próteses totais superior e inferior. Trata-se de uma reabilitação de função e estética onde já não existem mais referências. Cor, forma, textura superficial, largura, altura, posição e alinhamento dos dentes no arco já não têm mais parâmetros. Além disso, a dimensão vertical também tem de ser recuperada, já que é muito importante na eficiência dos músculos mastigatórios, na obtenção da posição de oclusão habitual e na estética, já que é responsável pela altura do terço médio do paciente. O fato de que estas próteses são suportadas apenas por fibromucosa e osso também dificulta a correção destes fatores. A Clonagem Terapêutica é uma técnica criada para reabilitar o paciente desdentado total através de protocolos que visam a obtenção da máxima função e estética. A técnica utiliza as próteses antigas do paciente para obtenção de novas próteses, usando aquelas como referência para a confecção destas, porém remoldando o fundo de sulco para melhor vedamento da Prótese Total. Antes de aplicar o protocolo, alguns cuidados devem ser tomados, como: recuperação do tecido fibromucoso caso este esteja inflamado ou com alguma alteração; Restabelecimento gradual e lento da dimensão vertical de oclusão (DVO) na prótese antiga, caso a altura do terço médio da face esteja muito diminuída ou haja sintomatologia de disfunção de ATM, havendo recuperação da tonicidade muscular e regressão da sintomatologia; Reposicionamento mandibular através de uma superfície oclusal plana, para que não ocorram erros no posicionamento horizontal maxilo-mandibular. As próteses antigas são clonadas (duplicadas) em laboratório, com resina acrílica, e funcionam como moldeiras individuais dentadas, que distribuem o material de maneira igual pela força muscular. Ao seguir todas as etapas essenciais da técnica, o sucesso da reabilitação aumenta muito, visto que todo o planejamento visa a confecção de próteses com o máximo de retenção e estabilidade, dentro da DVO correta, com boa eficiência mastigatória e manutenção do tecido ósseo.

**Palavras chave:** Clonagem Terapêutica, Prótese Total, Réplica de Prótese Total.

## COMO PREVENIR DOENÇAS BUCAIS EM CRIANÇAS DO CAMPO

*Larissa Mariana Marian; Eduardo Petry; Gabriel Carlos Machado de Jesus; Maria Luísa da Veiga; Stella Maria Glaci Reinke; Márcio Cristiano de Souza Rastelli.*

Crianças matriculadas em escolas do campo não possuem acesso regular a atenção odontológica. Além disso, culturalmente, buscam atendimento odontológico somente em situações emergenciais para tratamento de situações dolorosas. Notadamente, há falta de conhecimento adequado para prevenir doenças bucais e evitar tratamentos invasivos. O projeto de extensão Atenção Básica em Saúde Bucal aos Alunos das Escolas do Campo do Município de Blumenau tem como principais objetivos atuar na atenção básica em saúde bucal e possibilitar a oferta de atividades educativas relacionadas a saúde bucal para as crianças que frequentam as escolas do campo. Estudantes do curso de Odontologia participaram do projeto atuando nos atendimentos clínicos, assim como nas atividades educativas. No semestre letivo 2015-2 as atividades foram desenvolvidas na Escola Municipal Willy Müller, na Vila Itoupava. Inicialmente, os estudantes examinaram as crianças para verificar a condição bucal de cada uma delas. Em seguida, em dois encontros preparatórios foram planejadas as estratégias e ações a serem desenvolvidas com os alunos da escola. Após o planejamento ter sido finalizado, os estudantes de Odontologia confeccionaram uma boca com dentes e língua usando material reciclável, produziram material para pintura, buscaram vídeos e áudios de músicas com abordagem de saúde bucal. As ações educativas foram ofertadas para as duas turmas de ensino fundamental, sendo realizadas duas vezes para cada turma, uma no início e outra no final do semestre letivo. Além das crianças, participaram as professoras de ambas as turmas. Participaram das atividades quatro estudantes e dois professores de Odontologia, 25 crianças e três professoras da escola. Foram realizadas duas rodas de conversas, apresentação de dois vídeos com música apresentando noções de escovação dental, orientação de escovação usando-se macro modelo e macro escova. Verificou-se que as crianças tornaram-se mais preocupadas com sua saúde bucal e que aprenderam a forma correta de prevenir doenças bucais, principalmente cárie dentária e doença periodontal. Houve adesão por parte da direção, professoras e crianças, assim como, pode-se perceber um enorme envolvimento dos estudantes do curso de Odontologia.: Os estudantes de Odontologia mostraram-se muito entusiasmados nas várias tarefas que executaram e as crianças obtiveram conhecimento para melhorar sua saúde bucal.

**Palavras Chave:** Educação em saúde; Prevenção de doenças; Saúde bucal.

## COMPARAÇÃO ENTRE SISTEMAS DE RETENÇÃO: O´RING E BARRA-CLIFE

*Bruna Luísa Hermann de Souza; Francine Simon; Taciana Caldas Heidmann; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Giovani Dacoreggio.*

A escolha correta do sistema de retenção das overdentures está diretamente ligada ao sucesso do tratamento. Existem diversos tipos de sistemas de retenção, são classificados em: sistemas esféricos, sistemas barra-clipe e sistemas magnéticos. Essa revisão de literatura visa fazer um comparativo entre dois sistemas de retenção: o´ring e barra-clipe. Em uma revisão de literatura, destaca-se que o sistema o´ring possui uma técnica mais simples para reter uma overdenture em dois implantes na região anterior da mandíbula, porém, observou também, que é um sistema menos retentivo quando comparado ao sistema barra-clipe. Em uma comparação entre os sistemas de retenção o´ring e barra clipe, concluiu que o encaixe barra-clipe pode corrigir defeitos de angulação nos implantes e promove uma distribuição de forças entre eles. Já no encaixe o´ring, relatou seu baixo custo e maior facilidade na higienização dos implantes, conseqüentemente, melhor custo-benefício. Em um estudo comparativo para simular um ano de cargas mastigatórias sobre overdentures com os encaixes barra-clipe e o´ring, foi observado que o encaixe o´ring teve danos que não influenciaram na retenção da prótese, enquanto o encaixe barra-clipe demandou menos manutenção porém teve um custo elevado. Em outra revisão literária, observaram que tanto o sistema barra-clipe quanto o sistema o´ring apresentam bons resultados clínicos, no entanto destacam que os encaixes tipo o´ring promovem maior estabilidade para a overdenture. Também em uma revisão literária comparativa dos sistemas de retenção, foi concluído que o encaixe tipo o´ring transmite menor estresse para os implantes em relação ao barra-clipe. Em um estudo para avaliar os critérios para a escolha dos encaixes para overdenture, destacando as características de cada encaixe, constatou que o melhor resultado quanto manutenção e retenção, foi obtido pelo sistema barra-clipe, já o sistema o´ring teve maior notoriedade por sua biomecânica, seu baixo custo e por ter mais facilidade na higienização. Através dessa revisão literária, foi possível concluir que entre os sistemas de retenção comparados, não existe um que seja ideal, tanto o barra-clipe quanto o o´ring possuem vantagens e limitações, a escolha vai depender de cada caso e da decisão pessoal do dentista.

**Palavras Chave:** O´ring; Prótese; Barra-clipe.

## DENTINOGENESE IMPERFEITA – RELATO DE CASO CLÍNICO

*Paulo Eduardo dos Santos Ferreira; Gabriel Rodrigues Farias; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Márcio Cristiano de Souza Rastelli; Márcia de Freitas Oliveira.*

A dentinogênese imperfeita é o tipo de anomalia que ocorre quando os odontoblastos, células responsáveis pela síntese ou produção da dentina, falham em sua diferenciação, produzindo uma dentina com estrutura anormal. Ambas as dentições, decídua e permanente podem ser afetadas. Existem dois tipos: tipo I está associada a determinada alteração hereditária sistêmica do osso chamada de osteogênese imperfeita, e o tipo II é isolada. A prevalência da dentinogênese imperfeita (DI) na população é estimada em 1:8.000 indivíduos, independente do gênero. As características clínicas se constituem de dentes com coloração cinza-azulada a marrom-amarelada, aspecto opalescente, coroas bulbosas, e as radiográficas são compostas de raízes curtas e delgadas, câmaras pulpares obliteradas, canais radiculares pequenos e atresiadados. A finalidade do tratamento da dentinogênese imperfeita é prevenir o desgaste dos dentes erupcionados e estabelecer a dimensão vertical adequada ao paciente. Embora o esmalte sobrejacente seja normal, ele pode ser precocemente perdido, resultando em atrição acentuada. O tratamento neste caso é a preservação dos dentes afetados, restaurações estéticas, coroas de aço, reabilitação protética e exodontia. A maioria dos dentes afetados é candidato a próteses totais ou implantes. Evitar próteses parciais, pois aumenta o risco de fraturas. Relatar o atendimento odontológico de uma paciente portadora de dentinogênese imperfeita. Paciente, 16 anos de idade, gênero feminino compareceu à Clínica de Odontologia da FURB, acompanhado de sua mãe, a procura de consulta odontológica. Inicialmente foi realizado anamnese, exame clínico bucal e radiográfico com os quais foi possível diagnosticar a dentinogênese imperfeita. Observou-se manchas no esmalte em todos os dentes, além da perda de estrutura dental na palatina do dente 26. Foi realizada a profilaxia, aplicação tópica de flúor e restauração da palatina do dente 26. Foi possível em poucas sessões reabilitar a saúde bucal da paciente, além de terem sido realizadas instruções sobre higiene bucal que são fundamentais para evitar a necessidade de procedimentos invasivos muito extensos futuramente. Apesar de o esmalte ser normal, tanto em estrutura quanto em composição química, ele se fratura com facilidade devido ao suporte deficiente proporcionado pela dentina alterada. Por ser uma alteração dentária rara, em que há má formação da dentina e que atinge ambas as dentições, é fundamental que o profissional saiba realizar o diagnóstico precoce, visando o melhor tratamento, o conservador, que venha preservar a estrutura dentária, além de restabelecer a função mastigatória e a estética do paciente.

**Palavras Chave:** Dentinogênese imperfeita; Odontopediatria; Anomalia dental.

## DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DISPLASIA ECTODÉRMICA: RELATODE CASO

*João Guilherme Ivaldo da Costa; Plautius Filippo Stringari Zanluca; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Márcia de Freitas Oliveira; Marcio Cristiano de Souza Rastelli; Alexandre Marcelo Reichow.*

A displasia ectodérmica (DE) é uma doença hereditária que acomete as estruturas de natureza ectodérmica, afetando principalmente cabelos, unhas, pele e dentes. A frequência da DE é de 1:100.000 dos nascimentos masculinos. Além disso, a anomalia é mais comum em homens do que mulheres. As malformações dentárias encontradas com mais frequência são anodontia completa ou parcial da dentição decídua e/ou permanente, podendo causar a ausência ou deficiência alveolar. As anomalias mais frequentes ocorrem nos incisivos e caninos. O molar é o segundo dente mais afetado e apresenta taurodontismo. O tratamento odontológico consiste em movimentações ortodônticas, confecção de facetas estéticas, próteses parciais ou totais, reconstrução estética com compósitos e implantes osseointegrados. A reabilitação dentária, além de melhorar as funções mastigatórias e fonéticas, resgata a autoestima e possibilita melhor integração social desses indivíduos. Relatar um caso clínico de paciente portador de DE. Paciente de 9 anos de idade, gênero masculino, compareceu na clínica de Odontopediatria e Ortodontia I com queixa da estética dental, dentes muito estreitos e com muito espaço entre os dentes inferiores. Depois de realizado o exame clínico observou-se que o paciente possui vários dentes decíduos incompatíveis com a idade e na avaliação ortodôntica foi classificado como Classe II de Angle. No exame radiográfico foi verificado a agenesia dos dentes permanentes 15, 12, 22, 25, 37, 35, 34, 32, 31, 42, 44, 45 e 47. O dente 33 estava irrompendo mesializado, então realizou-se a exodontia do 73 para tentar melhorar a rota de erupção do 33. Para correção da maloclusão de Classe II foi confeccionado o aparelho removível Bionator. Após o diagnóstico da DE é essencial o cirurgião-dentista (CD) orientar os pais ou responsáveis em relação aos problemas relacionados as agenesias dentais. Ao CD também cabe tratar as anormalidades dentárias e reabilitar o paciente, minimizando assim o problema estético que pode interferir na auto estima do paciente.

**Palavras-chave:** Odontopediatria; Displasia Ectodérmica; Agenesias.

## **EDENTULISMO EM INDIVÍDUOS IDOSOS: PERCEPÇÃO DOS IDOSOS PARTICIPANTES DO PRÓ-FAMÍLIA BLUMENAU**

*Larissa Mees Vazatta; Júlia Mees Frutuoso; Maria Urânia Alves.*

A população idosa brasileira, nos últimos anos, tem crescido de forma gradativa, sendo que o Brasil, nos próximos 10 anos, terá a sexta maior população idosa, em números absolutos do mundo, chegando, segundo dados do IBGE, a aproximadamente 15 % da população total em 2025 e a 19 % em 2050 (CARVALHO; RODRÍGUEZ-WONG, 2008). Por outros estudos, se sabe que pessoas de mais idade foram apontadas como maiores usuários de serviços médicos e maiores não usuários de serviços odontológicos, fato preocupante em relação a futuros problemas de saúde pública a serem enfrentados (HA, KIYAK, 1993). O objetivo deste trabalho foi conhecer as condições de saúde bucal, especificamente, quanto ao edentulismo e avaliar a autopercepção da condição bucal de sujeitos com idade igual ou superior a 60 anos, participantes do Programa Pró-família Blumenau, num total de 100 idosos. A pesquisa se caracterizou como um estudo descritivo, transversal, mediante a coleta de dados, obtidos através da aplicação do questionário OHIP 14. Os resultados desta pesquisa demonstraram que a população participante apresentou uma piora na condição de saúde bucal entre 20 e 50 anos de idade. Em suas “falas” justificaram a perda precoce dos seus dentes devido à dificuldade de acesso ao tratamento odontológico, pela escassez de profissionais, alto custo dos tratamentos e a procura por um profissional ocorria somente na presença de dor, e por consequência os dentes eram extraídos sem tentar iniciar um tratamento. Dos idosos entrevistados, 99,5% nunca sentiram dificuldade ou totalmente incapacidade de realizar alguma atividade da vida diária devido a sua condição bucal, isto se opõe aos estudos de Silva e colaboradores (2007), que demonstraram que a perda dos dentes pode levar a alterações nas suas tarefas diárias, nas suas atividades sociais, no lazer e nas suas ocupações profissionais. Conclui-se que o edentulismo ainda é um sério problema de saúde pública. O público alvo mostrou estar satisfeito mesmo apresentando uma saúde bucal precária, com elevado índice de perda dentária. Portanto assistimos a necessidade efetiva de um projeto de informação e prevenção da saúde bucal, pois acreditamos que a qualidade de vida depende muito da saúde bucal.

**Palavras chave:** Edentulismo; Idoso; Envelhecimento; Saúde Bucal.

## EDENTULISMO EM INDIVÍDUOS IDOSOS: PERCEPÇÕES DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CASA SÃO SIMEÃO

*Jaqueline Fachi; Débora Scharf; Maria Urânia Alves.*

Estudos mostram que idosos estão vivendo mais, mas em piores condições de saúde bucal. A saúde bucal é componente inseparável do sistema de saúde corporal, sendo necessária para assegurar um viver saudável e manter o bem estar físico e psicossocial. O objetivo deste estudo foi avaliar a autopercepção da condição bucal de idosos moradores da Casa São Simeão/Blumenau/SC e analisar suas condições clínicas, especificamente quanto ao uso e necessidade de prótese. Para avaliação da autopercepção utilizou-se o Geriatric Oral Health Assessment Index (GOHAI) e para determinação do uso e necessidade de prótese foi realizado exame clínico. Compôs o estudo 45 idosos, 60% eram mulheres e 40% homens, com idade média de 72, 7 anos. A caracterização da amostra evidenciou uma população com poucos recursos, não só financeiros, mas também de educação e de saúde. Os resultados mostraram que a condição bucal pôde ser considerada precária devido à elevada perda dentária, que refletiu na alta frequência de idosos portadores de próteses. Foi encontrado um grande número de usuários de prótese total superior (56%) e um número menor de prótese total inferior (13%). O uso de prótese parcial removível foi menor, 4% para o maxilar superior e 7% para o inferior, sendo que 36% necessitavam de algum tipo de prótese na arcada superior e 73% na inferior. A média do GOHAI foi de  $25,7 \pm 3$ , apontando uma classificação da percepção de saúde bucal considerada “ruim”. Sugerem-se novos estudos para comprovar os resultados deste. Acredita-se que os dados obtidos no presente estudo poderão orientar o planejamento de ações de saúde bucal voltadas para idosos que vivem em asilos ou instituições, pois nesses locais geralmente não há o profissional de odontologia inserido na equipe de trabalho, sendo os cuidados com a saúde bucal negligenciados. Concluiu-se que o diagnóstico da condição clínica dos participantes mostrou-se compatível com a autopercepção, mostrando ser necessário desenvolver ações preventivas e educativas, assim como atenção básica e serviços especializados como os de prótese.

**Palavras-chaves:** Autopercepção; Idoso; Saúde Bucal; Prótese Dentária.



## ENCAIXE INTRACORONÁRIO – REVISÃO DE LITERATURA

*Ana Caroline Bonatto; Thais França; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Giovani Dacoreggio; Taciana Caldas Heidmann.*

O encaixe é um dispositivo de retenção, que incorporado a prótese parcial removível (P.P.R.) e ao dente pilar, permitem uma união entre ambos, sem detrimento dos aspectos funcionais e estéticos. Os encaixes podem ser classificados quanto a sua relação com os dentes suportes, podendo ser intracoronário ou extracoronários. A sua utilização P.P.R. depende da integração de alguns fatores, tais como: diagnóstico, formulação e execução precisa de um planejamento fundamentando-se nos princípios biomecânicos. Neste trabalho propomo-nos a abordar os encaixes intracoronários (E.I.). O objetivo é mostrar as vantagens, desvantagens, indicações, contra indicações dos E.I. Foi feito um levantamento bibliográfico dos seguintes artigos: Sistema de Encaixes em Prótese Parcial Removível: Classificação e Indicação e o artigo Prótese Parcial Removível com attachment para Reabilitação Oral. Os princípios de E.I. foram formulados primeiramente em 1906 por Dr. Hermann E. S. Chayes. O E.I. aliado à sua estética e manutenção do contorno dentário, outra grande vantagem é a eliminação de componentes de retenção e suporte visível e melhor suporte vertical através de nicho localizados mais favoravelmente em relação ao longo eixo horizontal do dente pilar. Ele fornece estabilidade horizontal parecida com o apoio intracoronário. Algumas das desvantagens do E.I. incluem: 1) requerem pilares e peças fundidas preparadas; 2) requerem alguns procedimentos clínicos e laboratoriais; 3) desgastam-se com progressiva perda de resistência friccional na remoção da prótese; 4) são difíceis de concerto e trocas; 5) considerados de alto custo. Uma de suas indicações é quando a estética é um fator essencial, outra é quando os dentes estão em posição divergente com a linha do equador protético, porque a trajetória de inserção da P.P.R. com encaixe é determinada pela colocação paralela do mesmo dentro das coroas, independe do paralelismo delas. Dentre as várias contraindicações algumas delas são: doença periodontal com comprometimento dos dentes pilares e requer grande habilidade clínica do C.D. com encaixes. A situação clínica para o qual o encaixe é indicado depende não só da estética, também da biomecânica e dos fatores biológicos que podem afetar a prótese. Portanto para a correta indicação é indispensável observar os parâmetros de indicação, contraindicação, vantagens e desvantagens.

**Palavras-chave:** Encaixe Intracoronário; Prótese Parcial Removível; Estética.

## ESCOVAÇÃO SUPERVISIONADA: INDIVIDUALIZAR SAÚDE BUCAL

*Gabriel Carlos Machado de Jesus; Eduardo Petry; Larissa Mariana Marian; Luis Fernando Tenfen; Maria Luísa da Veiga; Stella Maria Glaci Reinke.*

A escovação dentária é uma estratégia importante para redução de cárie dentária. É importante que a criança em fase de aprendizado, entenda essa importância. Sendo assim, orientar teoricamente as crianças pode não ser suficiente e é necessário que seja apresentado na prática as formas adequadas de escovação dos dentes. O projeto de extensão Atenção Básica em Saúde Bucal aos Alunos das Escolas do Campo do Município de Blumenau tem como principais objetivos atuar na atenção básica em saúde bucal e possibilitar a oferta de atividades educativas relacionadas a saúde bucal para as crianças que frequentam as escolas do campo. Apresentar as estratégias adotadas em projeto de extensão para tornar a escovação supervisionada mais eficaz. Seis estudantes do curso de Odontologia participaram do projeto atuando nos atendimentos clínicos, assim como nas atividades educativas. No semestre letivo 2015-2 as atividades foram desenvolvidas na Escola Municipal Willy Müller, na Vila Itoupava. Inicialmente, os estudantes examinaram as crianças para verificar a condição bucal de cada uma delas. Em seguida, em dois encontros preparatórios foram planejadas as estratégias e ações a serem desenvolvidas com os alunos da escola. Após o planejamento ter sido finalizado, os estudantes de Odontologia realizaram encontros com as crianças da escola para ações educativas teóricas. Após cada sessão educativa, as crianças usaram revelador de biofilme dentário em pastilha. Em seguida, cada estudante extensionista supervisionou a escovação dentária de uma criança, por vez. Participaram das atividades seis estudantes e dois professores de Odontologia, 25 crianças e três professoras da escola. Foram realizadas ao longo do semestre letivo, oito sessões de escovação supervisionada. Geralmente, o uso de escovação supervisionada em grandes grupos gera erros, uma vez que um profissional não consegue observar atentamente um grupo maior de crianças durante a escovação. Importante é individualizar essa supervisão, mesmo que aumente o tempo de trabalho. Pois, os resultados deverão ser bem superiores quando comparados a supervisão coletiva. Os estudantes de Odontologia mostraram-se muito entusiasmados em realizar esse tipo de atividade e as crianças apresentaram um melhor desempenho na execução da escovação dentária. Deve-se criar instrumentos de avaliação para a verificação da eficácia dessa metodologia de trabalho.

**Palavras Chave:** Escovação dentária; Prevenção de doenças; Saúde bucal.

## EXPERIÊNCIA CLÍNICA ATRAVÉS DO PROJETO DE EXTENSÃO NO CAPS -AD

*Bruna Mueller; Alessandra Carla Sousa Girardi; Maria Urania Alves.*

O programa de extensão da Universidade Regional de Blumenau, nomeado como FURB Móvel, tem como objetivo levar atenção em saúde ao encontro da população considerada vulnerável socialmente, com dificuldade de acesso a serviços e informação sobre saúde bucal. O projeto intitulado “Promovendo saúde bucal e cidadania a pessoas com desordens mentais do Centro de Atenção Psicossocial II e AD de Blumenau” oferece atendimento clínico no FURB Móvel e promove atividades educativas com o intuito de motivar e estimular os usuários a cuidarem de sua saúde bucal. A adequação bucal proporcionada pelo atendimento odontológico e a instrução de higiene bucal para os usuários de álcool e drogas são etapas de suma importância, levando-se em consideração, os malefícios na saúde bucal causados pelo uso de substâncias químicas. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico realizado por acadêmicos de Odontologia em um paciente do CAPS-AD. Usuário do CAPS AD do gênero masculino, com 53 anos de idade, relatou ser morador de rua e alcoólatra. Realizou-se a revisão da anamnese, sendo a queixa principal do usuário a sintomatologia no elemento 22 durante a mastigação. Durante o exame clínico, constatou-se extensa perda de estrutura dentária, com presença de lesão de cárie e pólipos gengivais no interior da cavidade. Com isso, o planejamento executado consistiu na realização da anestesia local e remoção do pólipo gengival com uma lâmina de bisturi e cureta periodontal. Posteriormente, visualizou-se a presença da exposição da câmara pulpar e canal radicular, sendo necessário o uso de medicação intracanal com Solução de Milton e selamento da cavidade com IRM. Após uma semana, o paciente relatou não haver sintomatologia. Com o exame clínico, verificou-se a integridade do selamento, normalidade do aspecto e coloração da gengiva. Desta forma, realizou-se renovação da medicação intracanal e restauração com Cimento de Ionômero de Vidro. O tratamento odontológico realizado no paciente no FURB Móvel resultou na ausência de sintomatologia e ofereceram melhores condições de higienização ao paciente. Além disso, na semana seguinte ao procedimento, observou-se o aumento da autoestima do usuário, o qual relatou que “fez a barba, pois agora poderia sorrir”. O paciente foi encaminhado para a Unidade Básica de Saúde para a conclusão do tratamento odontológico.

**Palavras chave:** FURB Móvel; Promoção de saúde bucal; Pólipo gengival.

## **EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NO PROGRAMA DE EXTENSÃO FURBMÓVEL**

*Márcia Negrele Vaz; Geórgia Roberta Reis; Jessica Andressa Engel; Maria Urânia Alves; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade.*

O FURBMóvel é um dos programas de extensão que a Universidade Regional de Blumenau (FURB) oferece para a comunidade. Junto com o Curso de Odontologia, a Universidade disponibiliza um veículo equipado com um consultório odontológico e materiais odontológicos. Este leva atendimento para alunos de escolas multisseriadas municipais de Blumenau, alunos de escolas municipais que participam do Programa Federal Mais Educação e para pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Blumenau, desde o ano de 2007. O programa conta com o atendimento odontológico básico feito por alunos e a supervisão de professores. Onde, além de proporcionar novas experiências aos alunos devido à complexidade encontrada nos pacientes, levamos inúmeras experiências de vida que servirá de lição hoje e sempre. Relatar a experiência vivenciada através do projeto de extensão FURBMóvel, pelos acadêmicos do Curso de Odontologia da FURB com os pacientes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Blumenau/SC. As atividades desenvolvidas com os usuários que frequentam o CAPS II, são diferenciadas, haja visto as necessidades que estes apresentam, não só do ponto de vista da saúde bucal, mas como também os demais transtornos associados. As atividades visam atender aos problemas já existentes, a prevenção e a adesão dos usuários ao tratamento. Entre as atividades, foram desenvolvidas metodologias interativas com os pacientes, como teatros, jogos, oficinas e bingo, buscando sempre ensinar, motivar a saúde bucal, evitar maus hábitos de saúde (fumo, álcool) e eliminar a ansiedade e o estresse da consulta. Durante a consulta os pacientes são atendidos no consultório odontológico instalado no FURBMóvel e recebem orientações das necessidades básicas como escovar os dentes, a importância do fio dental e atendimento clínico. As atividades diferenciadas, realizadas pelos acadêmicos dos cursos de Odontologia, beneficiaram tanto acadêmicos como usuários, possibilitando aos acadêmicos a percepção dos problemas sociais, através do conhecimento de outros cenários de prática e a contribuição para melhorar a saúde bucal dos envolvidos, que por sua vez ficaram satisfeitos com a nossa presença e forma de atuação. A formação acadêmica reflexiva, crítica e comprometida com as questões sociais foi conseguida com este projeto de extensão. Esse trabalho acrescentou aos acadêmicos uma visão mais ampla dos reais problemas do ser humano, permitindo um aprendizado diferenciado, através do uso de diferentes metodologias, foi possível criar um vínculo entre pacientes e acadêmicos, conseguindo melhorar a condição de saúde bucal destes pacientes.

**Palavras-chave:** FURBMóvel; Odontologia; CAPS.

## HÁBITOS DE SAÚDE BUCAL ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA

*Myrna dos Santos Jorge; Bruna Campos; Natália Locatelli; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira.*

Conforme a literatura científica o paciente diabético apresenta um maior risco de desenvolvimento de doenças bucais. Os hábitos corretos de autocuidado e consultas regulares ao dentista podem minimizar os riscos à saúde, sendo importante conhecer o comportamento desses pacientes. Descrever o comportamento e hábitos de saúde bucal de pacientes diabéticos atendidos em um serviço de referência do SUS. Dessa forma pretende-se contribuir para a melhoria do atendimento do paciente diabético. Estudo descritivo com abordagem indutiva. Os voluntários são usuários do Núcleo de Atenção ao Diabético – NAD da Secretaria Municipal de Saúde de Blumenau -SC. O NAD é um serviço de atenção secundária especializado no atendimento a pacientes diabéticos, oportunizando uma abordagem multiprofissional e integral. A amostra foi composta por 125 usuários agendados em dois turnos de atendimento no período de fevereiro a setembro de 2015. Foi aplicado um questionário estruturado com perguntas objetivas e subjetivas, sendo analisadas as frequências. Frequência de escovação diária: 1 vez (7,2%); 2 vezes (28%); 3 vezes (54,4%); mais de 3 vezes (10,4%). Informaram não utilizar o fio dental 68,8% com frequência diária de: 1 vez (53,8%); 2 vezes (23%); 3 vezes (17,9%); mais de 3 vezes (2,5%). Utilizam o fio dental semanalmente e 2,5%. Mais da metade da amostra (52,8%) não utiliza o SUS, revelando pouco conhecimento do serviço. Última consulta ao dentista: até 6 meses 28%; de 7 a 12 meses 9,6%; acima de 1 até 2 anos 28%; acima de 2 até 5 anos 16% e acima de 5 anos 18,4%. Motivo da consulta: Prevenção 28%; demanda por assistência curativa 42,4% e demanda por prótese 29,6%. Utilizam prótese 64%, em média há 15 anos. Acreditam haver relação entre a saúde bucal e a Diabetes Mellitus 49,6%. Quanto ao autocuidado a maioria relata uma boa frequência de escovação e uso de fio, entretanto a condição de saúde bucal encontrada é precária considerando o alto edentulismo com grande prevalência de uso de prótese há muitos anos. A metade não utiliza o serviço odontológico do SUS, demonstrando descrédito ou desconhecimento. A frequência ao dentista é alta, prevalecendo a procura por uma necessidade sentida e não por prevenção.

**Palavras Chave:** Diabetes Mellitus; Autocuidado; Saúde Bucal.

## MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE INTERESSE ODONTOLÓGICO EM PACIENTES PORTADORES DE SÍNDROME DE DOWN

*Thais França; Ana Bruna Schmitt; Carol Dos Santos; Maila Campregher; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade.*

A Síndrome de Down (SD) é uma cromossomopatia causada pela trissomia do 21, tendo como características alterações morfofuncionais com aparente características físicas e comprometimento intelectual e, conseqüentemente, aprendizagem mais lenta. A importância das manifestações bucais na odontologia envolve a necessidade de conhecimentos por parte do cirurgião dentista (CD) frente as alterações bucais, visto que vários problemas dentários associados à SD podem ser prevenidos, minimizados e eliminados em pacientes assistidos pelo dentista. O objetivo deste painel é mostrar as manifestações bucais de interesse odontológico em indivíduos com SD. Para a coleta de dados foi realizado um levantamento eletrônico de artigos internacionais e nacionais em bases de dados como SCIELO, MEDLINE, LILACS. As alterações bucais mais comuns presentes na SD incluem: macroglossia, hipodontia, microdontia, doença periodontal e maloclusão. As manifestações bucais na SD são variadas e incluem: a língua fissurada e grande, onde a escovação da mesma deve ser enfatizada com o objetivo de eliminar focos de acúmulo de placa. A doença periodontal nos pacientes portadores da síndrome é semelhante a periodontite juvenil, onde é mais comum na região próxima aos incisivos inferiores. Isso pode ser causado por conta da deficiência auto-imune e por conta da higiene precária. Os dentes mais frequentemente envolvidos pelas anomalias dentárias, nestes indivíduos, são os incisivos laterais e molares. A alteração prevalente nos molares é a taurodontia e nos incisivos a anodontia e microdontia. O fluxo salivar de pacientes com SD é menor. Esta redução está vinculada ao metabolismo das glândulas salivares. Além disso, o pH salivar é mais alto, conseqüentemente, a capacidade tampão também é elevada, o que acarretaria uma baixa incidência de cárie. Outras manifestações como maloclusão, respiração bucal, bruxismo também são comumente encontrados em crianças com SD. O CD, uma vez tendo o conhecimento das características gerais, bucais e de comportamento destes pacientes, é capaz de atuar com presteza e adequação. É de extrema importância que o CD reconheça as principais características dos pacientes com SD. Os conhecimentos por parte do CD das manifestações bucais em indivíduos com SD são importantes na realização de atividades de promoção de saúde, prevenção e curativas, assim como na orientação aos familiares e cuidadores destes indivíduos para manter uma saúde bucal adequada.

**Palavras-chave:** Síndrome de Down; Manifestações Bucalis; Cirurgião-Dentista.

## MANUTENÇÃO EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

*Laís Nunes de Souza; Júlia Mees Frutuoso; Fabiano Marcelo Lemke; Délvio Francisco de Souza; Giovani Dacoreggio; Taciana Caldas Heidmann.*

A perda dentária por cárie, doença periodontal, tratamentos endodônticos fracassados e traumatismos dentários ainda é uma das principais causas da busca do paciente pelo tratamento odontológico. Com a perda dos dentes há um desequilíbrio funcional e estético e cabe ao cirurgião-dentista reestabelecer os mesmos. Uma correta higiene bucal e da prótese, juntamente a um planejamento cuidadoso da PPR, assim como consultas periódicas, promovem uma maior longevidade do tratamento protético e prevenção de patologias bucais. Este estudo tem por objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a importância da preservação das próteses parciais removíveis. Próteses mal higienizadas propiciam o acúmulo de placa bacteriana, e com isso provocam o mau-hálito, a formação de manchas e tártaro e uma estética pobre do aparelho. O método da escovação ainda é bastante usado, principalmente por ser de fácil acesso e baixo custo, apesar de serem eficazes na remoção de restos alimentares e placa da resina da sela e dos dentes artificiais, não promove uma limpeza adequada na porção interna dos grampos e conectores menores, que, por serem pequenos e de forma irregular, não permitem que escovas convencionais removam a placa que aí se adere. No entanto, estudos mostram que apenas a escovação da Prótese não é suficiente para completa remoção do biofilme, fazendo-se necessária a imersão em solução química, como: peróxidos e hipocloritos alcalinos, ácidos e desinfetantes específicos. Conclui-se que a longevidade da prótese depende de uma higienização adequada e que grande parte dos usuários não a faz a satisfatoriamente, seja por falta de orientação ou por negligência às informações por parte do paciente. É de suma importância retornos regulares ao consultório para motivar e reeducar esses pacientes para a manutenção da saúde bucal, e maior longevidade da prótese, além do acompanhamento por parte do CD quanto à presença de lesões na mucosa.

**Palavras-chave:** Prótese Parcial Removível; Saúde Bucal; Desinfecção.

## MANUTENÇÃO EM PRÓTESE TOTAL

*Naiara Giulia Alles; Mauricio Peruzzo; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Giovanni Dacoreggio; Taciana Caldas Heidmann.*

A prótese dentária tem a função de restabelecer eficiência mastigatória e estética ao paciente. Além da reabilitação oral, é indispensável a orientação e a motivação quanto à higienização da prótese e dos tecidos da cavidade bucal. Quando não bem higienizada, a prótese dentária torna-se uma fonte de infecção para o paciente. Além disso, geralmente, os usuários de próteses totais (PT) são idosos, e sendo assim, muitos apresentam comprometimentos sistêmicos, que os tornam mais suscetíveis às infecções e, às vezes, também possuem dificuldades motoras, que comprometem a higienização da prótese. Fazer uma revisão de literatura sobre manutenção em prótese total. O biofilme presente nas próteses pode ser controlado por métodos mecânicos, químicos e mecânico químicos de higienização. Recomenda-se a utilização conjunta dos métodos mecânico e químico de higienização, com o objetivo de controlar adequadamente o biofilme nos aparelhos protéticos. A escovação associada à água e sabão ou dentifrícios, tem se mostrado eficiente para remoção de manchas e biofilme. A resina acrílica oferece uma relativa resistência ao desgaste se a escovação for realizada de maneira correta, se a escova utilizada for adequada e se não forem utilizados abrasivos. O uso de próteses dentárias totais provoca uma alteração qualitativa e quantitativa do biofilme na cavidade oral. Essa alteração aumenta a predisposição dos pacientes ao desenvolvimento de patologias como a cárie dentária, as periodontopatias e os processos inflamatórios da mucosa. Uma correta higienização oral e do aparelho protético, junto com o planejamento cuidadoso da prótese total assim como consultas periódicas são essenciais para manter a saúde dos tecidos, prevenindo o desenvolvimento das patologias, e conseqüentemente aumentando a longevidade de uma reabilitação oral com próteses removíveis. Considerando as dificuldades de higienização da prótese dentária, fica evidente que é imprescindível a limpeza diária e adequada das próteses para manutenção da saúde oral. Torna-se prioritário e essencial que o dentista oriente, ou melhor, conscientize seus pacientes da necessidade de higienizar a mucosa e a prótese adequadamente, para a preservação da saúde oral e sistêmica dos mesmos, e para a manutenção de suas próteses.

**Palavras-chave:** Higienização; Manutenção; Prótese total.



## NOVA TECNOLOGIA EM RESINA COMPOSTA - BULK FILL

*Maiara Betina Hoster; Ronaldo Viotti; Roberta Tagliari da Rosa; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade.*

Uma propriedade inerente das resinas compostas é a contração de polimerização, que pode induzir tensões nas paredes cavitárias e no corpo da restauração, resultando em deflexão de cúspides, sensibilidade pós-operatória, fendas marginais e infiltração. Uma das técnicas eficazes para reduzir a contração de polimerização é a inserção da resina utilizando a técnica incremental, camadas de no máximo 2mm de espessura, entretanto esta técnica apresenta algumas limitações, como a possibilidade de incorporação de bolhas, maior probabilidade de falhas adesivas entre os incrementos, maior dificuldade de inserção dos incrementos e maior tempo para realização do procedimento restaurador. Buscando superar estas limitações, foi desenvolvida a resina BULK FILL (3M ESPE), resina nanoparticulada composta por um sistema inovador de monômeros de metacrilato, que reduz a contração de polimerização, possibilitando preencher cavidades com um único incremento de até 5 mm de profundidade. Utilizar a resina Bulk Fill em um único incremento de até 5mm de profundidade em um procedimento restaurador, identificando as características observadas. Após anamnese, exame clínico, radiográfico e fotografia foi indicado procedimento restaurador em dente posterior com resina composta BULK FILL, que é compatível com os adesivos tradicionalmente utilizados. O protocolo clínico compreendeu a seleção da cor, remoção do tecido cariado, hibridização dos tecidos e inserção da resina, que foi aplicada em um único incremento com até 5mm de profundidade. A utilização da resina Bulk FILL no procedimento restaurador se mostrou uma técnica fácil, que tem como característica principal a diminuição de tempo de trabalho e maior praticidade de aplicação.

**Palavras Chaves:** Resina composta; Contração de polimerização; Restauração.

## O LÚDICO NA PROMOÇÃO DE SAÚDE

*Naiara Vendrami; Débora Scharf; Laianny Garibaldi Pessini; Shanon Stefannie Stubbe; Cláudia Hasselmann Schlindwein.*

A estratégia de educação em saúde vem se reafirmando como uma possibilidade que contribui de maneira significativa na melhora das condições de saúde tanto individual quanto coletiva. A ênfase em ações preventivas e de promoção da saúde como um mecanismo facilitador do processo de ensino-aprendizagem e sensibilização das pessoas e da comunidade para o desenvolvimento de uma consciência crítica e reflexiva sobre o seu processo saúde-doença. Ao mesmo tempo em que estimula a busca de soluções coletivas para resolver e transformar o seu contexto de vida a respeito de suas necessidades e problemas de saúde. Nessa perspectiva, a escola vem se mostrando como um espaço privilegiado para o desenvolvimento da educação em saúde por meio de atividades lúdicas. Percebe-se que o lúdico contempla os critérios para uma aprendizagem efetiva, no sentido de que chama a atenção para um determinado assunto e promove o desenvolvimento da criança, além da imaginação, da criatividade e de seu senso crítico. Através das atividades lúdicas sensibilizar os escolares sobre a doença cárie e traumatismos dentários, proporcionando uma mudança de hábitos, como também aumentando o vínculo com o profissional de Odontologia. Confecção e o preparo de material didático entre outros meios de comunicação com figuras ilustrativas e cores que chamem a atenção, utilizando da estratégia de oficinas e contação de história. As atividades lúdicas são sem sombra de dúvidas muito importantes para a promoção de saúde, pois provocaram uma aprendizagem significativa nas crianças e ocorre gradativamente e inconsciente de forma natural. Os recursos utilizados permitiram a participação dos escolares de uma forma espontânea, divertida e objetiva. E de uma maneira descontraída, os alunos puderam também refletir sobre a saúde bucal e quais os fatores que podem contribuir para melhorarem sua condição de saúde e qualidade de vida. Percebeu-se que educação em saúde é de suma importância para a prevenção e promoção da saúde, aumento da qualidade de vida e conhecimento compartilhado. Além disso, notamos que a necessidade de estratégias diferenciadas é fundamental, como a abordagem por meio de atividades lúdicas, pois o lúdico é uma das maneiras mais eficazes de envolver os escolares nas atividades propostas, o brincar é inerente à criança.

**Palavras-chaves:** Promoção de Saúde; Atividades Lúdicas; Doença Cárie; Traumatismos Dentários.

## OFICINA ANÁLISE SENSORIAL DOS ALIMENTOS PROGRAMA FURBMÓVEL - CAPS II

*Luciana Rulenski; Flávia Regina Sens, Gisele Priscila Lückmann; Maria Urânia Alves; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira Andrade.*

Segundo a Associação Brasileira de Normas Técnicas, a análise sensorial é a “disciplina científica usada para medir, analisar e interpretar reações das características dos alimentos como são percebidas pelos sentidos da visão, olfato, paladar, tato e audição” (NBR 12806, 1993). Em nossa atividade utilizamos os sentidos do tato, olfato e paladar, para identificar os alimentos que deixam mais resíduos, ditos alimentos cariogênicos, que são mais favoráveis ao desenvolvimento da cárie e também os alimentos detergentes, que são capazes de limpar a superfície dos dentes durante a mastigação, remover placas bacterianas e combater cáries. Propor uma oficina de análise sensorial dos alimentos para os usuários do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Blumenau. Esta oficina foi realizada no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II) de Blumenau. Em uma mesa foi colocado os seguintes alimentos cortados em cubos: maçã, chocolate, cenoura, bolacha recheada e queijo, em seguida foi entregue para os usuários presentes no CAPS, uma folha com cinco figuras de bocas com notas de 1 a 5. A medida que eles foram provando os alimentos solicitou-se para que passassem a língua entre os dentes e desenhassem nas figuras onde haviam resíduos do alimento e então que fosse atribuído uma nota de acordo com a quantidade de resíduos, sendo 1 para pouco resíduo e 5 para muito resíduo. Após houve uma breve explicação sobre os alimentos cariogênicos e alimentos detergentes e instrução de higiene oral. Os usuários presentes no CAPS, gostaram da atividade, participando ativamente de cada etapa proposta, conseguindo identificar os alimentos detergentes (maçã, queijo e cenoura) e cariogênicos (bolacha recheada e chocolate), marcando na folha de atividade a região que sentiram resíduos após provar cada alimento, finalizando com a atribuição da nota. Os alimentos cariogênicos, são pegajosos e facilmente ficam depositados na superfície dos dentes, já os alimentos detergentes ajudam na limpeza bucal e previnem problemas de saúde como gengivite, mau hálito e cáries. De forma descontraída e interativa, os participantes puderam aprender a distinguir sensorialmente os alimentos que são mais cariogênicos dos alimentos detergentes, assim podendo efetuar essa associação com os alimentos do seu dia a dia, e também mais uma vez reforçamos a importância da escovação e uso do fio dental. Para nós acadêmicos, o retorno foi muito gratificante ao ver que todos participaram de forma produtiva e absorveram bem todo o conteúdo aplicado.

**Palavras-chave:** Alimentos; Dieta Cariogênica; Higiene bucal.

## **PARTICIPAÇÃO DO RESPONSÁVEL NA SUPERVISÃO DA ESCOVAÇÃO DAS PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN**

*Ana Bruna Schmitt; Thais França; Júlia Catarine Tambosi Bonatto; Lais Milene Berri; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade.*

Apoio PROPEX/FUMDES.

A correta higiene bucal é um fator importante na saúde de todos os indivíduos. A má escovação e falta de utilização de fio dental são fatores associados às doenças bucais como cáries e doenças periodontais (tais como gengivite e periodontite), que podem se agravar causando outros problemas sérios à saúde geral do indivíduo. Pessoas com Síndrome de Down têm menos propensão à doença cárie, porém, devido a sua dificuldade de coordenação motora e outros fatores como apinhamento, força anormal da língua protuída, posição alterada de freios, traumatismo oclusal, frágil tecido periodontal, falha no metabolismo do colágeno e defeitos do sistema imunológico, a tendência deles terem doenças periodontais é muito grande, principalmente a gengivite. Orientar as mães ou os responsáveis das pessoas com síndrome de Down a manter uma rotina na supervisão da escovação e ensinar técnicas para que elas possam periodicamente fazer em casa a manutenção da escovação dos seus filhos. As atividades são realizadas na Associação Sorrir para Down semanalmente, com atividades alternadas entre mães e filhos. Com as mães são ministradas palestras e feito rodas de conversa para debate de temas diversos relacionados à saúde bucal, deixando espaço para que elas possam tirar suas dúvidas. Estão sendo programados encontros para a realização de oficinas na qual as mães e cuidadores irão confeccionar materiais educativos, como porta escovas. Espera-se com isso que as mães tenham maior motivação a cuidar da saúde bucal de seus filhos e que se conscientizem de que a manutenção e a sua ajuda na hora da escovação é muito importante para que os mesmos tenham saúde bucal. As oficinas realizadas estão tendo uma boa aceitação por parte das pessoas que frequentam a associação, tanto pelas mães ou responsáveis, quanto pelas pessoas com Síndrome de Down. A elaboração de oficinas despertou maior interesse nas mães, responsáveis e pessoas com Síndrome de Down, demonstrando que a presença de um profissional da Odontologia, trabalhando na motivação e instrução da higiene bucal foi muito importante, conseguindo conscientizar as mães ou os responsáveis da importância da sua participação na supervisão da escovação das pessoas com Síndrome de Down.

**Palavras chaves:** Higiene bucal; Síndrome de Down; Oficina com Mães.

## PERCEPÇÃO DOS PACIENTES DO CAPS AD SOBRE “O SORRISO QUE EU QUERIA TER”

*Paulo Roberto França de Matos; Tiago Stringari; Maria Urânia Alves.*

O rosto de uma pessoa tem papel significativo e influência direta nas relações sociais e na autoestima. Boa parte dessa importância advém do sorriso, que, além de ser umas das principais maneiras utilizadas pelo ser humano para demonstrar alegria, funciona como uma espécie de cartão de visita. De acordo com Cristiane Baccin Bendo, de maneira geral, com a recuperação dos dentes, há uma melhora na qualidade de vida dos indivíduos. Isso porque há a resolução de problemas que dificultavam atividades rotineiras, como comer, dormir e namorar. “O mesmo ocorre após o uso do aparelho ortodôntico, pois o alinhamento dos dentes geralmente traz satisfação com a estética do sorriso”, diz. Confeccionar máscaras caracterizando a percepção que o público alvo tem acerca do seu próprio sorriso. Captar esse sorriso através da confecção da máscara. Os trabalhos foram realizados dentro da unidade do CAPS AD e contou com a participação de seis pessoas. Após palestras educacionais e de orientação, foi lançado o tema “*O sorriso que eu queria ter*”, para discussão e avaliação da percepção do sorriso por parte dos participantes. Foram criadas máscaras utilizando-se jornais, cola, pincéis e papel mache e cada participante explicou o significado que cada sorriso ali confeccionado. Com a instalação do tema proposto, diversas máscaras foram confeccionadas juntamente com a explicação de cada sorriso ali feito dos participantes. Essas criações possibilitam o estudo e avaliação das ideologias acerca do sorriso dos usuários do CAPS AD. Após a realização desse trabalho, nota-se, e, por conseguinte conclui-se que as pessoas, de uma forma positiva ou negativa, se deixam influenciar pela estética bucal. Atribuem qualidades e críticas ao seu próprio sorriso e como isso influencia a vida do usuário de drogas de álcool. Imputam a felicidade como uma consequência do sorriso e desta forma, após a reparação dos dentes de um paciente, o mesmo se vê com “outros olhos”, como um sorriso transformador, que o auxilia a melhorar sua qualidade de vida e sua saúde, arrumar melhores empregos, otimizar suas relações de amizade e até mesmo relações amorosas.

**Palavras-Chave:** Sorriso; Oficina; CAPS AD; Trabalhos Manuais.

## **PISTAS DIRETAS DE PLANAS PARA CORREÇÃO DE MORDIDA CRUZADA POSTERIOR**

*Amanda Beims; Bruna Samulevski Silva; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Márcio Cristiano de Souza Rastelli; Marcia de Freitas Oliveira.*

A hereditariedade e o estado geral da criança são fatores que contribuem para a instalação e/ou agravamento de uma má oclusão, sendo a mordida cruzada posterior a mais prevalente na dentadura decídua, podendo ser uni ou bilateral, funcional ou esquelética. Na mordida cruzada unilateral funcional os perímetros da maxila e mandíbula são compatíveis, existe desvio de posição da mandíbula devido às interferências oclusais e desvio da linha mediana para o lado cruzado. Segundo Planas (1997), a “verdadeira terapêutica profilática do problema periodontal e das más posições dentárias” é a terapêutica realizada na primeira dentição. As pistas diretas desenvolvidas por Pedro Planas na década de 70, segundo os princípios da Reabilitação Neuro-Oclusal, é um recurso terapêutico muito importante da Ortopedia Funcional dos Maxilares pois consegue atuar precocemente nas más oclusões. É indicada para correção de pequenas disto e mesio-oclusões, sobremordidas e mordidas cruzadas posteriores e anteriores funcionais. Relatar o procedimento para descruzar a mordida cruzada posterior direita de uma paciente de 5 anos por meio de Pistas diretas de Planas. Paciente, 5 anos de idade, gênero feminino compareceu à clínica de Odontopediatria da Furb, acompanhado da mãe, a procura de tratamento odontológico. Inicialmente foi realizado anamnese e exame clínico bucal e foi constatado mordida cruzada posterior. Foi-se manipulada a mandíbula em relação cêntrica, para verificar algum contato prematuro antes desse fechamento o que muitas vezes leva a mandíbula se desviar para esquerda ou direita buscando uma máxima intercuspidação. Foi-se realizado um desgaste seletivo com a função de estabilizar a posição centralizada da mandíbula. Já que os desgastes não foram suficientes para promover o equilíbrio, as pistas diretas foram confeccionadas. Foi colocado resina composta na face oclusal dos molares inferiores e vestibular do canino superior decíduos, sempre respeitando os pontos de contato. As inclinações das pistas foram confeccionadas buscando a menor dimensão vertical, ou seja, mais próximo ao Plano de Camper, sempre orientadas de modo que não impeçam a liberação do movimento mandibular. Após 5 sessões foi-se conseguido a correção da mordida cruzada e posicionamento cêntrico da mandíbula. As Pistas Diretas de Planas, baseadas num correto e seguro diagnóstico e respeitando as suas melhores indicações clínicas, se apresentam como excelentes recursos terapêuticos para restabelecer a normalização funcional o mais cedo possível, promovendo condições para que o sistema estomatognático resgate sua capacidade de autogerenciar o restante do seu crescimento e desenvolvimento.

**Palavras chave:** Mordida cruzada; Pistas Diretas de Planas; Má-oclusão.

## PLANOS GUIA

*Luís Fernando Tenfen; Paulo Roberto França de Mato; Giovani Dacoreggio; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Taciana Caldas Heidmann.*

O planejamento e delineamento dos modelos de estudo e confecção dos planos-guia visam orientar a trajetória de inserção e remoção das próteses parciais removíveis. A prótese parcial removível (PPR) é uma opção de tratamento muito utilizada atualmente na odontologia, pois utilizamos a mesma para restabelecer a função mastigatória do paciente e conseqüentemente devolver em certo grau a estética do sorriso. O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância dos planos-guia e descrever algumas técnicas de transferência do planejamento da PPR para a boca do paciente. Os planos guias são preparados nas faces proximais dos dentes próximos ao espaço protético (mesial/distal) nas faces linguais ou palatinas e devem ser paralelos ao longo eixo dos dentes suportes. Através dos planos guia podemos ter orientação sobre a direção, inclinação e a quantidade de estrutura a ser desgastada nos dentes naturais. Existem algumas técnicas para a elaboração dos planos guias. Entre as técnicas, podemos citar alguns dispositivos intra ou extra-orais paralelos que podem ser adaptados para a preparação de planos guia. Borges et al., em 2002, desenvolveu um dispositivo intra-oral para desenhar, verificar, e auxiliar na preparação de planos guia. Este dispositivo intra-oral facilita a preparação de guias com precisão e divergência oclusal mínima. No entanto, devido ao uso limitado e a dificuldade de ser encontrado no mercado, pesquisadores desenvolveram outras técnicas alternativas para a preparação de planos de guia. Concluiu-se que, a importância dos planos guias para auxiliar no preparo bucal previamente a confecção da estrutura metálica e instalação da prótese parcial removível é inquestionável devido a sua efetividade em seu propósito.

**Palavras-Chave:** Confecção de planos guia; Técnicas de transferência; Planejamento.

## PREPARO DE BOCA EM PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL

*Andryu Wesley Candido Oliveira; Michael Felisberto dos Santos; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Giovani Dacoreggio; Taciana Caldas Heidmann.*

Para se realizar uma reabilitação oral através de PPRs, o objetivo do cirurgião dentista é confeccionar uma prótese que seja de fácil inserção e remoção da mesma, sem provocar danos nos dentes suportes, para isso é necessário um preparo em boca. Além disso, a PPR deve resistir às forças de deslocamento provocado pelos alimentos e função mastigatória, e deve transmitir cargas oclusais de modo adequado ao periodonto. A ausência do preparo da boca pode gerar consequências como: deterioração precoce da prótese, em traumas nos tecidos de suporte, redução da longevidade dos elementos dentários e até distúrbios na ATM e músculos crânio cervico-faciais. Assim, o preparo dos planos-guias, descansos para apoios oclusais e contornos dentais se tornam de extrema importância para o sucesso da reabilitação oral através da PPR. Esses preparos permitem que os princípios de abraçamento, retenção, estética, suporte e estabilidade sejam estabelecidos, promovendo a saúde bucal, conforto e função para o paciente. Fazer uma revisão de literatura sobre preparo de boca em prótese parcial removível. Para PPR alcançar seus objetivos na restauração da função, estética a preservação dos dentes remanescentes e seus tecidos de suporte, a boca terá que ser devidamente preparada para receber o aparelho protético. Esse preparo da boca do paciente consiste em restabelecer a condição de saúde e melhorar a biostática dos dentes remanescentes, com o propósito de melhorar a condição biomecânica. A melhora das condições biostáticas tem por objetivo proporcionar aos dentes melhores condições para receberem as cargas que irão incidir sobre eles. Essas cargas devem ser o mais axial possível. Assim, os planos-guias são determinados nas faces axi-proximais dos dentes, por desgaste da convexidade anatômica, permitindo que a prótese deslize de maneira suave, guiado pelos diversos planos. Os objetivos dos planos-guias seriam: criar uma única via de inserção e remoção da prótese e evitar a impacção alimentar. Já o preparo para os descansos oclusais tem objetivo de prevenir a possibilidade de sua interferência com os dentes do arco oponente. O sucesso de uma reabilitação deve levar em consideração a longevidade da prótese, a saúde bucal e a satisfação do paciente. Na prótese parcial removível, o principal objetivo é alcançar uma adequada biostática nos dentes-suporte, para prevenir sobrecargas, além de melhorar a retenção e a estabilidade da prótese, tornando-a fácil de ser inserida ou removida pelo paciente.

**Palavras-chave:** Nicho; Preparo de boca; Prótese Parcial Removível.



## PRÓTESE MAGNETO SUPORTADA – UMA REVISÃO DE LITERATURA

*Nátali Francine Gehrke, Rafaella Depiné Nardelli; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Giovani Dacoreggio; Taciana Caldas Heidmann.*

A prótese magneto suportada é um método de retenção para overdentures em pacientes com baixa qualidade óssea ou em locais que necessitam de implantes curtos, situações que são desfavoráveis aos implantes convencionais. Fazer uma revisão de literatura sobre prótese magneto suportada. Foi realizada uma busca sobre este tema utilizando das palavras-chave magneto, sistema de retenção para overdentures, overdenture, sendo incluídos artigos sobre indicação e modos de retenção sobre o tema. Nos últimos anos, o interesse por tratamentos com overdentures para mandíbulas e maxilas edêntulas cresceu consideravelmente. A mudança social, a evolução da odontologia e a mudança nas técnicas protéticas levaram os pacientes a serem mais rigorosos em termos estéticos, funcionais e no conforto oral. Houve um avanço na técnica de confecção na prótese dentária e nos sistemas de conexões. Essa evolução trouxe enormes benefícios, principalmente para mandíbulas edêntulas, porque minimizou o problema de retenção, estabilidade e conforto no uso da prótese total. O sistema de retenção por magnetos é indicado para implantes não ferulizados e possui duas unidades funcionais que são responsáveis pela retenção proporcionada ao sistema: o magneto propriamente dito, que é fixado na dentadura, e a base, que é fixada diretamente no implante ou no elemento transmucoso. Deve-se utilizar entre 2 a 4 magnetos em cada arco dental. Um número maior de magnetos vai dificultar a remoção da prótese pelo paciente. A vantagem dos magnetos em relação ao sistema de retenção convencional de overdentures (o'rings ou barra clip) é que permitem um deslocamento horizontal da prótese, possibilitando, dessa maneira, menor taxa de transferência de tensões não axiais para os implantes. Apesar do sistema com magnetos ainda ser pouco estudado na literatura, conclui-se que este sistema de encaixe apresenta um custo elevado e instabilidade na retenção da prótese a longo prazo, porém com baixos índices de estresse aos implantes.

**Palavras chave:** Magneto; Sistema de retenção; Overdenture.

## PRÓTESE TIPO PROTOCOLO COM CARGA IMEDIATA

*Bianca Martha Barreto; Elidete Detofano; Giovani Dacoreggio; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Taciana Caldas Heidmann.*

A reabilitação oral em pacientes edêntulos depende de aspectos patológicos, fisiológicos e psicológicos, como saliva, envelhecimento, coordenação motora, reabsorção óssea do rebordo, entre outros. Com o objetivo de melhorar a função mastigatória, estética e principalmente recuperar a autoestima do indivíduo, o uso de próteses implantossuportadas têm sido mais frequentes em edêntulos totais. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão bibliográfica sobre vantagens e desvantagens da utilização de próteses total tipo protocolo com carga imediata. Em Implantodontia, a prótese tipo protocolo com carga imediata é uma técnica onde ocorre a instalação de uma prótese imediatamente após a colocação dos implantes osseointegráveis, ou poucos dias depois da fixação dos implantes em um prazo médio de 48-72 horas, ou seja, sem que tenha ocorrido o reparo ósseo. No modelo tradicional, a quantidade de implantes pode variar de 4 a 6 na região anterior da mandíbula, entre os forames mentuais, e cantilever distal de ambos os lados para substituir os dentes posteriores; já na maxila recomenda-se a colocação de 6 a 8 implantes. Na carga imediata, a técnica pode ser aplicada com tempo de reparo reduzido através de protocolo próprio, que seria a reabilitação oral com implantes. O tratamento imediato tem como vantagens: diminuição do número de cirurgias; redução do trauma, boa aceitação do tratamento por parte do paciente, preservação da altura e espessura óssea; conforto imediato na mastigação; melhora na estética; e alta satisfação do paciente. Como desvantagens para esse tipo de tratamento, destacam-se: a dificuldade de fechamento primário devido à ausência de tecido mole; necessidade da presença de mucosa queratinizada em grandes quantidades em regiões estéticas; necessidade de osso além do ápice para correta ancoragem e a localização adequada do dente, que pode induzir a erros de posicionamento dos implantes; atenção à higiene; e custo elevado. Mediante artigos consultados pôde-se concluir que, os implantes cada vez mais têm sido utilizados na reabilitação oral, e que quando a técnica de carga imediata é indicada e bem aplicada, apresenta uma alternativa para atender as expectativas do paciente em relação a funcionalidade, estética, fonética satisfatória e conforto pós-cirúrgico melhorando a reabilitação oral com alto índice de sucesso.

**Palavras chave:** Prótese protocolo; Implantes osseointegráveis; Carga imediata.

## PRÓTESE TOTAL CARACTERIZADA

*Larissa Regina Pisetta; Franciele Cristina Stuhler; Giovani Dacoreggio; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Taciana Caldas Heidmann.*

Uma prótese total irá mudar totalmente a face, fonética e atribuirá função mastigatória, porém atualmente a estética é um fator primordial para os pacientes em geral. Pensando nisso foi desenvolvido um kit de resinas pigmentadas para fazer a caracterização da gengiva tendo assim um resultado idêntico ao natural. Fazer uma revisão de literatura com artigos, apresentando a caracterização em prótese total. Foram realizadas buscas de artigos e estudos direcionados a caracterização de próteses, e sobre o sistema de pigmentação com ceras e resinas, sendo encontrados seis artigos dos quais dois corresponderam à caracterização de próteses com finalidade estética. A gengiva caracterizada é uma técnica artesanal na qual criamos camadas com aspecto camuflado que melhor reproduz a gengiva natural. Realiza-se esta caracterização utilizando uma escala com modelos de cores (Sistema Thomaz Gomez), onde será feita uma comparação e transição do modelo com a gengiva do paciente. Utiliza-se para a técnica ceras e resinas pigmentadas nas cores rosa-claro, rosa-vermelho, rosa-marrom, rosa-médio, rosa-roxo e rosa-preto, além de fibras vermelhas e roxas, pincéis e monômero de lenta polimerização. Isola-se o gesso e primeiramente são aplicadas as fibras vermelhas que caracterizarão as veias, depois as resinas escolhidas (de acordo com cada paciente) em regiões estratégicas, então aplica-se uma nova camada de veias, e novamente aplicação das resinas tendo o cuidado de mudar a ordem formando um mesclado de cores. Aplica-se uma última camada apenas com as resinas. Coloca-se um filme plástico de alta densidade sobre a resina e por fim fecha-se a mufla. A caracterização de próteses é uma técnica que vem sendo utilizada para atribuir uma melhor qualidade estética deixando a prótese (gengiva) com aspecto natural sem interferir em suas funções, além de uma maior satisfação dos pacientes.

**Palavras Chave:** Prótese; Caracterização; Estética.

## PRÓTESE TOTAL IMEDIATA

*Maila Campregher; Carol dos Santos; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Giovani Dacoreggio; Taciana Caldas Heidmann.*

Atualmente a odontologia tornou-se muito mais conservadora, entretanto, para muitos pacientes, a exodontia generalizada ainda é indicada. Essa condição acarretará diminuição da capacidade mastigatória, além de prejudicar a fonação e estética, contribuindo para a redução da qualidade de vida e da auto-estima do indivíduo. Assim as próteses imediatas vieram como um aliado ao dentista e aos pacientes para resolver um problema comum: exodontias múltiplas com devolução provisória e imediata da estética, fonética e função do sistema estomatognático. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre prótese total imediata, explorando suas indicações e contraindicações, vantagens e desvantagens. Trata-se de uma prótese confeccionada antes das extrações dentárias, a partir do modelo obtido, e instalação após a exodontia generalizada. Esta intervenção de extrair diversos elementos dentários era muito mal vista pelos pacientes devido à estética, fonética, mastigação e vida em sociedade. Somente por estes fatores já seria justificável o uso da prótese total imediata, porém há vantagens relacionadas ao período pós-cirúrgico que fortalecem a indicação da mesma, a qual permite o controle da hemorragia, proteção contra o trauma ou infecção externa, rapidez na cicatrização oferecida pelo tamponamento do coágulo, fonética, transição menos perceptível da condição dental, supressão do colapso do sistema neuro- muscular e menor tempo perdido nas atividades sociais. Assim, as desvantagens tornam-se praticamente insignificantes, entre elas, pode-se citar os maiores cuidados pós-operatórios com higienização, o aumento no número de consultas para ajustes, reembasamento e alto custo. Diante disso esse tipo de prótese está indicado para todos os casos onde o paciente necessite realizar exodontias generalizadas. E suas contraindicações estão restritas em caso de periodontopatias avançadas, idade e estado geral de saúde do paciente (condições psicológicas, físicas e motoras), má-oclusões severas, alterações patológicas que requeiram grande remoção de tecido, falta de concordância do paciente e falta de capacidade técnico-científica do profissional. Enquanto as próteses totais comuns são confeccionadas e instaladas de forma definitiva em rebordo com tecido completamente cicatrizado, as imediatas são instaladas ainda com a ferida cirúrgica, e podem ser vistas como próteses provisórias que devolvem imediatamente após extrações múltiplas, benefícios estéticos, psicológicos e funcionais.

**Palavras Chave:** Prótese Total Imediata; Extrações Múltiplas; Prótese Total.

## PULPOTOMIA EM DENTE DECÍDUO: RELATO DE CASO

*Adriana Aparecida dos Santos; Fernanda Mariah Jurovsky Tamassia; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza, Márcia de Freitas Oliveira; Márcio C. de Souza Rastelli; Jorge Luis Alegria Toruño.*

A pulpotomia tem sido o tratamento mais empregado em dentes decíduos que apresentam o tecido pulpar atingido por lesão de cárie. Sua técnica consiste na remoção da polpa coronária seguida da aplicação de medicamentos sobre os remanescentes radiculares, a fim de estimular a sua fixação ou reparo. A pulpotomia objetiva preservar os dentes decíduos na arcada dentária até a época normal de esfoliação, permitindo que o dente complete seu ciclo biológico natural. Apresentar um caso clínico de pulpotomia realizado na disciplina de Odontopediatria e Ortodontia I do Curso de odontologia da FURB. Paciente de 6 anos, gênero feminino, compareceu à FURB com queixa de dor no “dente de baixo do lado esquerdo”. Após anamnese, condicionamento, exame clínico e radiográfico, foi identificada lesão de cárie profunda no dente 75. Na anamnese constatou-se que a dieta da paciente era inadequada e a higiene bucal precária. Foi realizada anestesia alveolar inferior esquerda, abertura coronária seguida da exposição pulpar, remoção do teto da câmara, amputação da polpa coronária, irrigação com soro fisiológico, secagem com bolinha de algodão estéril, curativo com Formocresol e cimento ionômero de vidro. Na sessão seguinte foi feita a remoção da restauração temporária e do curativo com formocresol, aplicação do cimento de óxido de zinco e eugenol, e restauração temporária com cimento ionômero de vidro com seringa Centrix. A pulpotomia requer a adoção de princípios endodônticos corretos, que envolvem um diagnóstico clínico e radiográfico criterioso e a técnica empregada deverá ser realizada com rigor em todos os passos operatórios. A elaboração do planejamento também se faz necessário para obter-se um resultado satisfatório no emprego de qualquer técnica executada na odontologia.

**Palavras-chave:** Pulpotomia; Dentes Decíduos; Formocresol.

## REEMBASAMENTO EM PRÓTESE TOTAL

*Ana Bruna Schmitt; Larissa de Medeiros Zatelli; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke;  
Giovani Dacoreggio; Taciana Caldas Heidmann.*

O número de extrações dentárias nos últimos anos tem diminuído consideravelmente, porém ainda há pessoas que fazem uso de próteses totais e que por alguns fatores ocasionam lesões aos tecidos de suporte. Isso fará com que haja necessidade de ajustes para a readaptação da mesma na cavidade oral do paciente que a usa. O material mais comum para se utilizar na confecção de base nas próteses totais é a resina acrílica ativada quimicamente ou termicamente. O objetivo deste painel é esclarecer e mostrar aos alunos as diferentes técnicas e materiais de reembasamento em prótese total removível. Após as exodontias e o uso de próteses que não tem adaptação adequada o rebordo alveolar tende a reabsorver e quando isso acontece as próteses perdem sua retenção e estabilidade e há necessidade de trocá-las. Porém, para que não seja necessário a confecção de uma nova prótese, métodos mais rápidos e com menor custo tem sido utilizados para devolver os princípios de retenção e estabilidade das próteses. O reembasamento pode ser classificado como definitivo ou temporário e pode ser realizado tanto em consultório quanto em laboratório. O realizado em consultório, definido como reembasamento imediato, necessita de apenas uma sessão para a resolução do problema. Já o reembasamento de laboratório (mediato), necessita da interferência do protético para a sua realização e leva pelo menos duas sessões para a sua finalização. Eles podem ainda ser classificados como reembasamento por adição ou reembasamento por substituição. A resina acrílica que é o material da base da prótese apresenta várias características e propriedades desejáveis, como estética satisfatória e boa resistência. Entretanto por ser rígido pode causar desconforto e lesões aos tecidos bucais de alguns pacientes, devido ao atrito da base dura com a fibromucosa. Dessa forma pesquisadores desenvolveram os materiais reembasadores resilientes, também conhecidos como bases macias ou “soft liners”. O reembasamento de prótese total removível pode ser feito direta e indiretamente. É uma maneira rápida e simples para ajustar próteses mal adaptadas e sem necessidade de refazê-las, adaptando a prótese aos tecidos de suporte sem causar danos à mucosa oral. Os materiais reembasadores resilientes são também uma boa opção para fazer reembasamento.

**Palavras chaves:** Reembasamento de prótese total; Prótese total; Técnicas de reembasamento.

## **RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS PARTICIPANTES DO PROJETO “PROMOÇÃO DE SAÚDE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA CASA SÃO SIMEÃO: PERCEPÇÃO DE SAÚDE BUCAL E EDENTULISMO”**

*Débora Scharf, Jaqueline Fachi; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade; Maria Urânia Alves.*

Segundo estimativas do IBGE, nos próximos vinte anos, a população acima de sessenta anos vai mais do que triplicar, passando dos atuais 22,9 milhões para 88,6 milhões. No entanto, estudos mostram que idosos estão vivendo mais, mas em piores condições de saúde bucal. O público idoso requer atenção e cuidados especiais com a saúde. É importante para o idoso manter uma dieta balanceada, mas se os dentes estão cariados ou foram extraídos e as próteses dentárias estão ausentes ou em más condições, eles não conseguem seguir as orientações do profissional de saúde ou motivarem-se para melhorar as condições de sua saúde bucal. Os profissionais de Odontologia precisam conhecer essa população e promover melhores condições de saúde bucal, pois as doenças bucais podem ter um impacto significativo em suas vidas. Relatar a experiência de acadêmicos participantes do projeto de Extensão “Promoção de Saúde dos Idosos Institucionalizados na Casa São Simeão”. Acadêmicos e professores deslocam-se para a instituição juntamente com um veículo onde são realizados os atendimentos clínicos. Paralelo aos atendimentos, oficinas sobre educação em saúde são realizadas com o intuito de incentivar e motivar o cuidado para com a saúde bucal. No primeiro momento, os acadêmicos colhem as histórias de vida dos idosos institucionalizados, tendo em vista conhecê-los e planejar a melhor abordagem. Através das histórias colhidas pode-se perceber que a maioria dos idosos encontrava-se satisfeitos com a vida que levam dentro da Casa, pois recebem assistência médica, alimentação e cuidado. A instituição não oferece assistência odontológica, entretanto os idosos costumam ser atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF) mais próxima. Ao serem questionados sobre a saúde bucal, observa-se unanimidade quanto ao desejo de “colocar uma dentadura”. Atendimentos de baixa complexidade foram realizados assim como o levantamento do uso e necessidade de prótese. Torna-se visível o quão importante e premente é a necessidade de implantar políticas públicas que “acolham” e resolvam a demanda reprimida, levando assistência integral para tornar suas vidas mais saudáveis, devolvendo a função mastigatória e, por consequência, melhorar a autoestima. Poder participar deste projeto é uma grande oportunidade na vida do acadêmico, pois além de adquirir uma formação mais crítica e humanitária, tem a chance de aprender muito com os mais diversos exemplos de superação de cada idoso que ali se encontra.

**Palavras-chaves:** Extensão Universitária; Prevenção de Saúde; Promoção de Saúde; Idosos.

## RESTAURAÇÃO DE CÁRIE OCULTA COM MATRIZ OCLUSAL: RELATO DE CASO

*Maiara Batista Borges, Kamila Lewansowski, Ana Marise Pacheco Andrade de Souza, Márcia Freitas de Oliveira, Márcio Christiano de Souza Rastelli.*

Cáries ocultas acontecem em dentina sob superfícies de esmalte aparentemente hígidas ou pouco desmineralizadas. O diagnóstico é feito com exame clínico, que pouco revela, associado ao exame radiográfico interproximal, que se torna essencial para concluir a existência da lesão. Devido à existência prévia de anatomia, o uso de uma matriz oclusal é altamente recomendado, uma vez que reproduz bem a anatomia e diminui o tempo clínico que seria tomado para reproduzi-la através da escultura, que demanda também a técnica do profissional e a cooperação do paciente. É alcançado também, com mais facilidade e exatidão, o ponto de contato com o dente antagonista. O uso do dispositivo, que também pode ser chamado de moldagem oclusal, réplica oclusal ou técnica do carimbo, também é indicado para dentes com pequenos defeitos de esmalte. Mostrar ao acadêmico uma técnica alternativa e viável, que poderá ser facilmente executada tanto na vida acadêmica quanto na profissional. Paciente de 10 anos de idade, gênero feminino, procurou a clínica de odontopediatria da FURB relatando que estava com cárie nos dentes. Após exame clínico constatou-se que no dente 26 havia uma mancha escura duvidosa. Após radiografia interproximal foi diagnosticada cárie oculta no elemento. Optou-se então pela técnica da matriz oclusal. Após anestesia e isolamento do dente este foi vaselinado com pincel e então preparada a resina acrílica incolor para confecção da matriz oclusal. Após um tempo aguardado para o ponto ideal da resina, esta foi pressionada sobre o dente para copiar as características anatômicas e foi confeccionado um cabo para o dispositivo. Após polimerização da resina acrílica e acabamento da matriz foi iniciado o preparo da cavidade, com abertura do esmalte sem suporte e remoção de toda a dentina cariada. Na sequência lavagem e secagem da cavidade, condicionamento ácido, aplicação de adesivo, e inserção da resina composta na cavidade através da técnica incremental. Após colocação da última camada de resina composta, a matriz oclusal foi pressionada sobre a resina e, então, feita a polimerização através da matriz e também depois de sua retirada. Depois foram retirados os excessos e dado acabamento e polimento da restauração. A técnica é muito eficaz para se obter anatomia oclusal adequada e manter os pontos de contato originais, é de fácil execução e baixo custo, além de reduzir o tempo clínico.

**Palavras Chave:** Cárie Oculta; Matriz Oclusal; Réplica Oclusal; Moldagem Oclusal.



## RESTAURAÇÕES COM CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO: EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS X PROBLEMATIZAÇÃO

*Eduardo Petry; Igor Roberto Oenning; Larissa Mariana Marian; Luís Fernando Tenfen; Stella Maria Glaci Reinke; Márcio Cristiano de Souza Rastelli.*

Cimento de ionômero de vidro (CIV) foi desenvolvido na década de 70, a partir de uma modificação do cimento de silicato, resultando em um material biocompatível, que se adere quimicamente aos tecidos dentários duros, libera fluoretos e possui coeficiente de expansão térmica semelhante ao da estrutura dentária. Apresentar a tática operatória de restaurações com CIV e demonstrar a importância de cada etapa da restauração, num modelo de ensino aprendizagem problematizador. Um estudante de Odontologia de segunda fase realizou um estudo usando a metodologia da problematização seguindo as etapas descritas no Arco de Maguerez. Inicialmente o estudante foi colocado em contato com o problema a ser estudado. Em seguida, destacou os pontos-chaves do que observou, buscou conhecimento teórico, apresentou hipóteses de solução e aplicou na prática esses conhecimentos. Dessa forma, ele pode confeccionar preparos cavitários do tipo classe I e II em dentes artificiais montados em um macro modelo e do tipo classe III e V em dentes naturais bovinos. Para isso foram usadas brocas carbide nº 330 e pontas diamantadas 1011 acopladas em caneta de alta rotação. As restaurações foram confeccionadas seguindo as recomendações do fabricante, usando-se dois CIV's, um convencional e um fotoativado. Todas as restaurações foram fotografadas para serem analisadas em maior aumento e verificar a qualidade das mesmas. O estudante de Odontologia observou três sessões de atendimento odontológico no Projeto de Extensão Atenção Básica em Saúde Bucal aos Alunos das Escolas do Campo de Blumenau, onde foram realizadas restaurações com CIV. Posteriormente, leu artigos sobre o cimento e apontou alguns aspectos que considerou positivos e negativos das restaurações que observou serem feitas. Confeccionou 20 preparos cavitários, sendo cinco de cada tipo de cavidade e restaurou com o CIV convencional e o fotoativado. Finalmente, selecionou-se a melhor restauração de cada tipo de cavidade para que a fotografia fosse apresentada nesse trabalho. A metodologia empregada propiciou ao estudante um aprendizado com maior senso crítico. Pois, colocou-o previamente diante de situação problema, onde percebeu alguns erros que comumente são cometidos durante a execução de uma restauração com CIV. Além disso, propiciou a antecipação de práticas que somente ocorrerão posteriormente no curso, permitindo que o estudante iniciasse o desenvolvimento motor para a realização de preparos cavitários. A metodologia da problematização deveria ser usada com maior frequência no curso de Odontologia para desenvolver nos estudantes o senso crítico necessário para o desempenho na profissão.

**Palavras Chave:** Odontologia baseada em evidências; Restauração dentária permanente; Cimentos de ionômeros de vidro.

## RETARDO DE ERUPÇÃO DE CANINO PERMANENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

*Thayse Zimath; Ana Luiza Cardoso; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Jorge Luís Alegria Toruño; Márcia de Freitas Oliveira; Márcio Cristiano de Souza Rastelli.*

Dentes permanentes com retardo em sua erupção podem gerar alterações oclusais significativas. Os principais fatores etiológicos locais das impacções dentárias são discrepância do comprimento da arcada dentária, retenção prolongada ou perda precoce do dente decíduo, fenda palatina, posição anormal do germe dentário, formação cística ou neoplásica, anquilose, dilaceração radicular, distúrbios na sequência de erupção, trauma na região anterior da arcada dentária, dentes supranumerários, deficiência de vitamina D, iatrogenia e condições idiopáticas. Relatar caso clínico de canino permanente com retardo de erupção. Paciente A.C.S.J., masculino, 12 anos de idade, acolhido pela Associação Blumenauense de Amparo aos Menores (ABAM) foi atendido na Clínica de Odontopediatria e Ortodontia I na Universidade Regional de Blumenau. Em virtude do paciente não ter sido acompanhado por familiares, não foi possível obter informações da história médica e odontológica. Portanto, na anamnese obteve-se informações referentes aos hábitos que o paciente desenvolve atualmente. A queixa principal foi de que possui “cárie”. Ao exame clínico, observou-se presença de lesões de cárie nos dentes: 17 (O), 12 (P), 22 (P) e 47 (OV). Além disso, apresentou restaurações nos dentes: 14, 15, 16, 17, 26, 36, 37, 46 e 47. No dente 12 verificou-se alteração de coloração o que causou a suspeita de necrose pulpar. Realizou-se exame radiográfico interproximal de ambos os lados e radiografia periapical do dente 12. Nessa radiografia foi possível verificar que o dente 13 está retido, que o 52 ainda está presente, caracterizando retenção prolongada e o dente 12 apresenta reabsorção radicular interna e apical. Além de lesão periapical que situa-se próxima da coroa do dente 13. Planejou-se o tratamento endodôntico do dente 12, onde inicialmente foi realizado a colocação de pasta de hidróxido de cálcio como curativo e realizou-se a exodontia do dente 52 para viabilizar a erupção do 13. Logicamente, foram realizados os seguintes procedimentos anteriormente: orientação sobre higiene bucal, revelação de biofilme dentário, profilaxia e aplicação tópica de fluoreto acidulado. Como o tratamento ainda está em andamento, deve-se enfatizar que houve melhora na autoestima do paciente ao ter seu último dente decíduo removido, fato que certamente possibilitará a erupção do dente permanente.

**Palavras Chave:** Erupção Dentária; Dente Não Erupcionado; Cirurgia Bucal.

## RETENÇÃO EM PRÓTESE TOTAL

*Laís Milene Berri; Mariellen Karine Kuyavski; Délvio Francisco de Souza; Fabiano Marcelo Lemke; Giovani Dacoreggio; Taciana Caldas Heidmann.*

A perda da totalidade dos dentes remanescentes pode gerar um sofrimento emocional perturbador, neste caso, à reabilitação com prótese total possibilita a restauração da função, do conforto e da estética. Expor os requisitos das próteses totais, mostrando a importância destes na construção das mesmas. Uma prótese total quando em função, recebe forças que tendem a deslocá-la ou comprimi-la contra os tecidos que a suportam. Para entender os princípios que regem estas ações, devem-se compreender os requisitos funcionais e físicos. Estão vinculados aos requisitos funcionais os fenômenos de retenção, suporte e estabilidade. A retenção é a capacidade da dentadura de resistir às forças extrusivas. Esta, por sua vez, está aliada à adesão, coesão, tensão superficial e pressão atmosférica. A adesão é a atração entre as moléculas de dois corpos de naturezas diferentes, quando estão em contato. Coesão é a atração entre as moléculas de um mesmo corpo. Tensão superficial é a capacidade da película de saliva de resistir à ruptura. A pressão atmosférica é o acontecimento físico que tem maior influência na retenção das dentaduras. O suporte é a capacidade de resistir às forças intrusivas. A capacidade de suporte da dentadura dependerá: da condição do osso e da fibromucosa, extensão da base da dentadura e resiliência da fibromucosa. A estabilidade depende: da relação interdental, da posição dos dentes em relação à crista do rebordo alveolar, da relação da base com a musculatura adjacente e da educação funcional. Os requisitos físicos das próteses totais são extensão, recorte muscular, selamento periférico e compressão e alívio. A extensão é entendida como sendo a máxima cobertura que uma prótese pode dar aos tecidos que a sustentam, dentro dos limites permitidos. O recorte muscular é a relação de ajuste da borda da moldeira ou da dentadura com os tecidos, impedindo sua compressão. O selamento periférico diz respeito à íntima relação das bordas das moldeiras ou das dentaduras. Compressão e alívio estão relacionados com a topografia da área chapeável que represente maior ou menor compressibilidade. A observação de todos os fatores descritos, somados ao conhecimento clínico e prático da técnica de construção das próteses totais, executados por profissionais conscientes, resulta em próteses estéticas e confortáveis, que preencherão todas as expectativas do paciente.

**Palavras Chave:** Prótese Total; Retenção; Estabilidade em dentadura.

## RETENTORES EXTRACORONÁRIOS

*Emanuelle Novaes Batista Prada; Laianny Garibaldi Pessini; Taciana Caldas Heidmann; Giovanni Dacoreggio; Fabiano Lemke; Délvio De Souza.*

São elementos mecânicos que asseguram a posição estável da PPR impedindo que seja removida ou deslocada durante os atos habituais do paciente como Fonação; Mastigação e Deglutição. Podem ser de retenção direta ou indireta. Sua confecção pode ser fundida, adaptada e grampos combinados. A prótese parcial removível é uma modalidade de tratamento usada para recompor elementos dentais perdidos e tecidos circunvizinhos, de modo a integrar-se totalmente ao sistema estomatognático, devolvendo ao paciente a função fonética, estética e conforto. Este tipo de prótese é constituído de vários componentes e cada um deles desempenha uma função específica, fazendo com que haja uma integração do organismo à peça protética da maneira mais saudável possível. Os retentores são grampos que se posicionam sobre a superfície de uma coroa clínica. Estes grampos são constituídos de braço de oposição, braço de retenção, apoio oclusal e conector menor. O grampo de retenção está localizado em uma área retentiva da coroa clínica e resiste ao deslocamento da prótese em direção oposta aos tecidos subjacentes mole e duro. Já o grampo de oposição está localizado em uma área não retentiva e serve como abraçamento para a prótese. Existem também retentores intracoronários, que são aqueles que se situam dentro das coroas dentais e atuam por fricção junto a estas coroas. Essa classificação é importante porque divide os retentores em dois grupos bem distintos em relação à sua dinâmica de funcionamento, custo, envolvimento estético, técnica de confecção, biomecânica e envolvimento com os dentes de suporte. Os retentores extracoronários são utilizados há mais tempo, são mais baratos, de fácil confecção, de biomecânica mais aplicável a todos os casos e, por estas razões, os mais utilizados, embora sejam os que apresentem maior comprometimento estético. Os retentores extracoronários utilizam três tipos de retenção: Retenção friccional, retenção exercida pela ponta do grampo e retenção dada pela trajetória de inserção. Estes têm duas formas completamente distintas de ação, podendo ser elas, grampos por ação de ponta, que atuam através de torção, e grampos circunferenciais que agem por meio de flexão. O princípio de funcionamento dos retentores extracoronários está baseado em cinco pilares, sendo retenção, reciprocidade, circunscrição, suporte e passividade. Portanto, podemos concluir que os retentores extracoronários são fundamentais e indispensáveis para o bom funcionamento da PPR, e que embora comprometam a estética, a vantagem se sobrepõe a desvantagem. Sem estes, a retenção e estabilidade de uma PPR ficariam comprometidas e o seu uso seria impraticável.

**Palavras-chave:** Retentores Extracoronários; PPR; Planejamento.

## SAÚDE BUCAL NO SHIP-BRAZIL

*Ana Cristina Kovalik; Carla Leandro Demarchi; Isabel Cristina Gavazzoni Bandeira de Andrade; João Luiz Gurgel Calvet da Silveira; Ernani Tiaraju de Santa Helena; Fábio André dos Santos.*

O SHIP (Study of Health in Pomerania) é um estudo originário da Alemanha, na Universidade de Greifswald desde a queda do muro de Berlim e que em sua terceira edição está sendo realizado pela primeira vez em outro país, sendo denominado SHIP-BRAZIL (Study of Health in Pomerode – Brazil). Definir um perfil de saúde bucal e sistêmica da população de Pomerode (Santa Catarina, Brasil). O exame de saúde bucal do voluntário consta de: entrevista sobre saúde bucal, coleta de amostras biológicas, exames intrabucais, análise da articulação temporomandibular e exame da oclusão através do registro de mordida por moldagem. Após a entrevista serão realizadas as coletas de amostras biológicas que incluem os seguintes sítios: o septo nasal, a região da parede posterior da faringe, a saburra lingual, saliva e o sulco gengival. Na sequência serão realizados os exames da articulação temporomandibular, das mucosas bucais, dentário (materiais e próteses), periodontal, de cárie (CPOS e raiz) e da oclusão. Na presença de uma lesão na mucosa bucal, esta deverá ser registrada fotograficamente no consultório. A população final será de 4.414 voluntário entre 20 e 79 anos. Serão detectados, no estado de saúde geral (dados médicos) problemas iniciais de diabetes, hipertensão, doenças coronárias, problemas de tireoide. Também serão pesquisados os fatores socioeconômicos e relacionados à saúde mental. Até o momento foram examinados 450 pacientes. Espera-se através dos diversos exames realizados com os seus habitantes, detectar as doenças prevalentes da região e os seus fatores de risco associado à condição bucal, comparando futuramente com o perfil de saúde dos descendentes da Pomerânia, o que permitirá discutir políticas de saúde. Este estudo de caráter epidemiológico busca reconhecer quais são as alterações bucais e sistêmicas mais prevalentes bem como sua relação com alterações sistêmicas e psicológicas em diferentes perfis sociais e econômicos. Apesar da fase inicial de estudo (n=450), todas as equipes encontram-se em constante processo de treinamento e calibração para assegurar que os dados apresentem validação interna e externa. Os dados iniciais estão sendo submetidos a um rigoroso controle da qualidade para elaboração de trabalhos de conclusão de curso, dissertação de mestrado e tese de doutorado. Trata-se de um estudo amplo e de elevada complexidade que fornecerá evidência científica para questões de saúde bucal e sistêmica de uma população relativamente homogênea do ponto vista genético e cultural.

**Palavras-chave:** Epidemiologia; Saúde bucal; SHIP.

## SEGURANÇA E EFICÁCIA DA SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO EM CRIANÇAS: REVISÃO DE LITERATURA

*Fabiane Estevam da Veiga; Márcio Cristiano de Souza Rastelli.*

A sedação consciente com óxido nitroso é um método utilizado nas clínicas odontopediátricas com o intuito de minimizar o estresse e a ansiedade de pacientes durante o atendimento odontológico. Esse tipo de sedação causa uma pequena depressão no córtex cerebral, sem deprimir o sistema respiratório e conserva o reflexo faríngeo, acalmando o paciente de forma rápida e segura. A principal vantagem da técnica é a rápida recuperação do paciente após a sessão do tratamento, pois, o gás não é metabolizado pelo organismo. O objetivo deste estudo foi analisar a literatura científica sobre a sedação consciente com óxido nitroso em crianças para verificar se essa técnica é segura e eficaz. Além disso, nessa revisão buscou-se identificar as vantagens e desvantagens do uso desse tipo de sedação. Foram incluídos para análise, artigos científicos publicados em português e inglês, no período de 1985-2015, usando-se as bases de dados: PubMed, Science Direct, Scielo e Lilacs. Para isso, usou-se as palavras chave: sedação consciente, óxido nitroso, odontopediatria, crianças na busca pelos artigos em português e conscious sedation, nitrous oxide, pediatric dentistry e children para os artigos em inglês. Inicialmente, foram encontrados 353 artigos que tratavam de sedação consciente com óxido nitroso. Após utilização de critérios de inclusão e exclusão foram analisados 30 referências a respeito do assunto a ser estudado. Essa técnica é amplamente utilizada nos Estados Unidos, Japão e em alguns países da Europa. Considera-se segura e eficaz para reduzir a ansiedade e melhorar a comunicação entre paciente e profissional. A adesão de profissionais desses países se deu por conta da simplicidade e segurança em sua utilização, inclusive sendo regulamentada pela Academia Dentária Americana. De acordo com alguns estudos, esse método é utilizado por cerca de 87% de Odontopediatras. Concluiu-se que o uso de sedação consciente com óxido nitroso é seguro e eficaz. Além disso, a rapidez com que o óxido nitroso instala-se na criança e seu restabelecimento são consideradas vantagens na utilização desse método.

**Palavras Chave:** Sedação consciente; Óxido nitroso; Odontopediatria.

## **TÉCNICA DA MATRIZ OCLUSAL EM RESTAURAÇÃO DE DENTES POSTERIORES REALIZADA NO FURB MÓVEL**

*Laianny Garibaldi Pessini; Débora Scharf; Naiara Vendrami Peres; Shanon Stefannie Stubbe;*

*Cláudia Hasselmann Schlindwein.*

Os dentes posteriores possuem maior suscetibilidade a doença cárie, mesmo com a ação do flúor, pois apresentam uma anatomia rica em detalhes. Desta maneira, ocorre a possibilidade do surgimento de uma lesão de cárie oculta, que tem uma progressão silenciosa e afeta a estrutura dentinária, preservando aparentemente a superfície do esmalte. Nessas situações, a técnica da matriz oclusal tem sido aplicada, pois possibilita registrar as estruturas dentárias antes da remoção do tecido cariado e após os incrementos de resina reproduzir fielmente a morfologia do dente. Apresentar um caso clínico realizado no FURB Móvel, em que lesão de cárie oculta foi restaurada utilizando a técnica da matriz oclusal. Paciente do gênero masculino, 10 anos, durante o exame clínico o dente 46 apresentou pigmentação nos sulcos oclusais, circundada com mancha branca opaca sem evidência de cavitação, onde foi possível diagnosticar uma lesão de cárie oculta. Assim, optou-se em preservar a anatomia oclusal, mantendo os detalhes anatômicos originais do dente utilizando a técnica da matriz oclusal. A superfície oclusal do dente 46 foi lubrificada com vaselina e em seguida realizada a moldagem com a resina acrílica, anestesia, isolamento absoluto e remoção do tecido cariado com brocas de alta e baixa rotação. Seguida de limpeza da cavidade e proteção do complexo dentino-pulpar com cimento de hidróxido de cálcio e cimento de ionômero de vidro. Posteriormente, os incrementos de resina composta esmalte A2 foram aplicados e antecedendo a polimerização final a matriz lubrificada e assentada pressionando sobre a face oclusal do dente, reproduzindo fielmente os detalhes anatômicos. Por fim foi realizada a polimerização final e checagem dos contatos oclusais. Esta técnica permitiu restabelecer a estética, a forma e função do dente, diminuindo os ajustes finais da restauração. Em contrapartida, podemos citar o tempo clínico adicional gasto na confecção da matriz oclusal. De acordo com o relato de caso a lesão de cárie oculta pela técnica da matriz oclusal é um procedimento simples e de fácil confecção, com tempo mínimo de ajustes oclusais e acabamento devido à preservação da anatomia oclusal original, em que os resultados obtidos são extremamente satisfatórios, uma vez que favorece a perfeição estética e principalmente anatômica.

**Palavras-chaves:** Cárie Oculta; Restauração; Técnica da Matriz Oclusal.

*Larissa Mees Vazatta; Júlia Mees Frutoso; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Márcio Cristiano de Souza Rastelli; Márcia de Freitas Oliveira.*

Erupção dentária é o processo no qual o dente migra de sua localização intra-óssea até sua posição funcional na cavidade oral. A erupção normal, tanto do ponto de vista do tempo, como da posição de cada dente é um dos processos decisivos no desenvolvimento de uma dentadura bem formada e equilibrada. A retenção prolongada dos molares decíduos exige atenção por parte do clínico geral, do odontopediatra e do ortodontista, pois ao impedir a erupção normal dos sucessores pode causar danos à oclusão do paciente. A retenção prolongada tem como etiologia a discrepância entre o tamanho dentário e o perímetro do arco; retenção prolongada ou perda precoce dos caninos decíduos; posicionamento anormal dos germes dentários permanentes; presença de fenda alveolar. O tratamento adequado exige a exodontia dos elementos retidos, além de controle periódico até a erupção dos pré-molares. O objetivo deste trabalho é relatar o atendimento de um paciente com retenção prolongada de molar decíduo e erupção por vestibular do pré -molar permanente. Paciente do sexo feminino, com 10 anos de idade foi encaminhada do FURB móvel devido à presença de uma fistula no elemento 53. Ao chegar à clínica de odontopediatria, acompanhado de seu responsável, foi realizada anamnese, exame clínico e radiográfico no qual verificou-se que o elemento 14 estava irrompendo por vestibular e o elemento 54, antecessor, estava sem mobilidade. Foi realizada a extração do elemento 54, para possibilitar que o permanente se posicione no seu devido lugar na arcada dentaria. Concluiu-se que o diagnóstico e a intervenção precoce em casos de retenção prolongada dos molares decíduos são de fundamental importância para minimizar ou até mesmo evitar danos à oclusão. A importância da radiografia é imprescindível para o diagnóstico precoce e proteção para o cirurgião dentista.

**Palavras chave:** Exodontia; Retenção de molares decíduos; Erupção ectópica.



*Bruna Mueller; Shanon Stefannie Stubbe; Márcia de Freitas Oliveira; Ana Marise Pacheco Andrade de Souza; Márcio Cristiano de Souza Rastelli.*

A formação de dentes com anomalias são casos raros e são capazes de originar elementos dentais com anatomia muito incomum. Estas alterações anatômicas podem ocorrer no canal, na coroa do dente e na raiz. A fusão é caracterizada pela união de dois germes dentários durante o estágio de desenvolvimento. Sua etiologia é desconhecida, sendo que o trauma pode ser uma causa, assim como radiação, mudanças hormonais ou mesmo incidência hereditária. Clinicamente pode ser confundida com geminação ou macrodontia, sendo possível o diagnóstico diferencial através do exame radiográfico. Devido a morfologia complexa do sistema de canais radiculares em dentes decíduos que dificulta a adequada limpeza, instrumentação mecânica e irrigação dos canais, foram sugeridas substâncias como a pasta CTZ, em 1959 por Soller e Cappiello, a fim de aumentar a probabilidade de sucesso nos tratamentos endodônticos. Relatar o tratamento endodôntico de dois dentes decíduos fusionados de uma criança de 3 anos de idade com a pasta CTZ. Paciente, 3 anos de idade, gênero masculino compareceu à clínica de Odontopediatria da FURB, acompanhado de sua mãe, a procura de tratamento odontológico. Inicialmente foi realizada a anamnese, exame clínico bucal e foi constatado a presença de fístula na região superior anterior com ampla perda de estrutura dentária nos elementos 51 e 52. Com o auxílio do exame clínico e radiografia inicial diagnosticou-se a fusão e necrose pulpar destes dentes decíduos. Em seguida foi realizada a abertura coronária dos dentes mencionados, feita a irrigação e aspiração com solução de Milton, uma leve instrumentação com limas tipo Kerr calibradas em 8 mm para realizar a limpeza dos canais. O material de escolha para obturação foi a pasta de CTZ por possuir, uma técnica caracterizada por não necessitar de instrumentação dos condutos radiculares, sendo bastante utilizada em crianças de pouca idade com comportamento dificultoso durante o tratamento. Após uma semana observou-se a regressão da fístula e com acompanhamento de 6 meses constatou-se a integridade dos tecidos gengivais e periodontais. O tratamento endodôntico de dentes decíduos fusionados com a pasta CTZ, permitiu a realização do procedimento em única sessão, o que foi viável para a situação, já que se trata de uma criança de pouca idade e difícil comportamento. A ausência da fístula, sintomatologia e de imagem radiolúcida na radiografia após 6 meses, demonstram o sucesso do procedimento.

**Palavras chave:** Tratamento endodôntico; Pasta CTZ; Dentes decíduos.

## TRATAMENTO RESTAURADOR ATRAUMÁTICO: VARIAÇÃO DE TÉCNICA – RELATODE CASO CLÍNICO

*Luís Fernando Tenfen; Igor Roberto Oenning; Gabriel Carlos Machado de Jesus; Maria Luísa da Veiga;  
Stella Maria Glaci Reinke; Márcio Cristiano de Souza Rastelli.*

O tratamento restaurador atraumático (ART) idealizado por Frencken e Holmgren é de máxima prevenção e mínima invasão em deter a progressão da doença cárie. Envolve a remoção da lesão de cárie amolecida, completamente desmineralizada com instrumentos manuais. Esse procedimento é seguido de restauração da cavidade com material dentário adesivo que sela, simultaneamente, as cicatrículas e fissuras que permanecem em risco. Obviamente, trata-se de procedimento para dentes posteriores, fato que não impede de ser usada em dentes anteriores. Relatar caso clínico realizado em criança matriculada em escola do campo e atendida no Furbmóvel. Paciente E.D., feminina, 7 anos de idade foi atendida no Projeto de extensão Atenção Básica em Saúde Bucal aos Alunos das Escolas do Campo do Município de Blumenau, onde realizou-se exame clínico visual inicial usando-se uma lanterna de pescador para melhor iluminar a cavidade bucal, já que esse exame foi feito em ambiente externo ao Furbmóvel. Além disso, usou-se abaixadores de língua de madeira para afastamento de tecidos moles. Posteriormente, a criança foi atendida no Furbmóvel e o exame clínico foi realizado após profilaxia feita com escova tipo Robinson e pasta profilática. Os dentes foram isolados com roletes de algodão e secos para serem examinados. Usou-se para registro das alterações verificadas nos dentes, o ICDAS (Sistema Internacional de Registro e Acompanhamento de Cárie Dentária). A criança apresentou lesões de cárie cavitadas, ativas e inativas, com dentina visível. Recebeu orientação sobre higiene bucal, profilaxia, aplicação tópica de fluoreto e como estava sendo ironizada pelos colegas em relação aos dentes ântero-superiores, optou-se pela restauração dos dentes: 51, 52, 61 e 62, mesmo estando próximos da esfoliação. Por se tratar de lesões amplas e numa área que a estética deve ser respeitada, optou-se por usar de procedimento vinculado ao ART. Portanto, as lesões de cárie foram removidas manualmente e restauradas com resina composta, usando-se coroas de acetato para facilitar a reabilitação morfológico e estética dos dentes. A criança apresentou melhora na sua autoestima após seus dentes decíduos serem restaurados. Além disso, houve diminuição de acúmulo de biofilme dentário, pois as áreas retentivas foram removidas.

**Palavras Chave:** Cárie dentária; Restauração dentária temporária; Resinas compostas.