

01

## MANEJO DE PACIENTES COM DISTROFIA MUSCULAR, RESPEITANDO SUAS COMORBIDADES

LOUREIRO, Raquel Pimentel<sup>1</sup>; SANTANA, Hanna Thielly Silva<sup>2</sup>; AZEVEDO, Flávia Carolina Gonçalves<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP; <sup>2</sup> Graduanda em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP; <sup>3</sup> Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública – EBMSP

A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é um distúrbio genético de caráter recessivo, associada ao cromossomo X, que apresenta um comprometimento progressivo e irreversível da musculatura esquelética, devido a deficiência da distrofina. Uma proteína estrutural cuja função é conectar o citoesqueleto interno da fibra esquelética com as proteínas de matriz extracelular, estabilizando a contração muscular. Na DMD, a proteína está ausente ou disfuncionante, resultando, assim, em um desequilíbrio na integridade da bicamada lipídica da membrana, com influxo de cálcio e necrose celular. É a segunda doença genética mais comum em humanos e considerada uma das distrofias mais graves, devido a sua rápida evolução e severidade dos sinais e sintomas. A doença manifesta-se na infância com atraso na conduta motora, mais frequente nos membros inferiores por volta dos 3-5 anos, entre os 10 e 12 anos os músculos respiratórios e a linguagem são afetados, e 30% dos meninos com DMD passam a apresentar retardo mental. A segunda e a terceira década de vida são caracterizadas pelo óbito desses pacientes, na maioria dos casos causado por insuficiência cardio-respiratória. Esses pacientes devem passar por acompanhamento periódico realizado por profissionais de saúde desde cedo para aumentar sua expectativa de vida e melhorar sua qualidade de vida. É útil para os médicos adotarem uma abordagem estruturada ao atender crianças com transtornos neuromusculares e monitorar todos os sistemas de órgãos afetados. O presente estudo é uma revisão de literatura realizada nas bases de dados, Bireme, PubMed e Scielo, de Julho a Setembro de 2014 que tem como objetivo esclarecer e informar os cirurgiões dentistas e demais profissionais da área de saúde, sobre as comorbidades que pacientes com DMD apresentam durante a vida e o manejo adequado desses pacientes.

02

## PROTOCOLO DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A GESTANTES

Caroline Louise Sampaio Pinheiro<sup>1</sup>, Urbino da Rocha Tunes<sup>2</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Aluna do Curso de Graduação em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (apresentadora), <sup>2</sup> Professor Titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, <sup>3</sup> Professora Adjunta do Curso de Graduação em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

O atendimento odontológico a gestantes ainda é um assunto que desperta contradições entre cirurgiões-dentistas e pacientes. As modificações fisiológicas e emocionais existentes durante a gestação implicam em alterações orais que exigem um acompanhamento odontológico durante o período de pré-natal, porém há ainda um grande déficit de conhecimento sobre a importância da saúde bucal durante este período por parte de médicos, gestantes e também cirurgiões-dentistas, norteados por mitos que provocam receios de que o tratamento odontológico venha a causar malefícios à mãe e ao feto. A elevação do estrogênio e progesterona durante o período gravídico desenvolve um aumento da permeabilidade vascular acentuando a resposta inflamatória ao biofilme bacteriano, e assim, exacerbando a inflamação gengival. A doença periodontal materna pode influenciar o nascimento de recém-nascidos prematuros e de baixo-peso, por meio da entrada de mediadores inflamatórios provenientes da bolsa periodontal na corrente sanguínea, atingindo a unidade fetoplacentária, ocorrendo assim a elevação da prostaglandina local, responsável pela indução do trabalho de parto. Além disso, a presença de altos níveis salivares de *streptococcus mutans* maternos estão relacionados a uma maior susceptibilidade a carie para o recém-nascido. A educação e instrução de higiene oral no início da gravidez, associada à adequação do meio bucal no momento oportuno é imprescindível para a garantia de uma gestação saudável. A literatura atual já possui o conhecimento necessário para instruir o cirurgião-dentista à melhor forma de fornecer assistência às gestantes, levando em consideração: período gestacional oportuno para atendimento, postura, monitoramento dos sinais vitais, uso de medicamentos, exames radiográficos, entre outros. O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura acerca dos procedimentos para realização de um tratamento odontológico seguro e eficaz em gestantes, ressaltando a importância do atendimento multiprofissional entre o médico e o cirurgião-dentista durante a gravidez no intuito de assegurar a saúde da mãe e seu bebê, sugerindo-se um protocolo de atendimento.

03

## ALTERAÇÕES CLÍNICAS DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO

Ana Conceição de Oliveira Cravo Teixeira<sup>1</sup>, Sâmia Barreto Santos<sup>2</sup>, Kaliane dos Santos de Santana Lima<sup>3</sup>

Faculdade Maria Milza (FAMAM)

A Síndrome do Carcinoma Neurode Basocelular, também conhecida como Síndrome de Gorlin-Goltz é caracterizada por manchas cutâneas, tumores odontogênicos, cistos epidérmicos, alterações do sistema nervoso, dentárias e esqueléticas. Representa uma condição hereditária, autossômica dominante que ocorre por causa de alterações em um cromossomo, resultando em malformações e maior predisposição às neoplasias benignas e malignas. Destaca-se a importância do conhecimento das manifestações clínicas desta síndrome, uma vez que o cirurgião-dentista pode ser o profissional responsável por viabilizar este diagnóstico. O diagnóstico precoce pode determinar uma melhor qualidade de vida para o paciente, além de prevenir complicações futuras, especialmente às de caráter neoplásico, diminuindo assim a morbidade. Neste estudo relatamos um caso de Síndrome de Gorlin-Goltz em uma criança de 3 anos e 6 meses de idade, apresentando as principais alterações relacionadas à síndrome encontradas nessa paciente, comparando aos achados de literatura.

04

## CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL DE PORTADORES DE ANEMIA FALCIFORME

Isis Henriques de Almeida Bastos<sup>1</sup>, Elizabeth Maria Costa de Carvalho<sup>2</sup>, Luanderson Lopes Pereira<sup>3</sup>, Donizete Tadeu Prado Junior<sup>3</sup>, Felipe Ribeiro de Jesus<sup>3</sup>

<sup>1</sup>-Cirurgiã-dentista - pesquisadora-apresentadora.; <sup>2</sup>-Professora de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA); <sup>3</sup>-Acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFBA)

A anemia falciforme é uma doença hereditária de alta prevalência no Brasil, predominante na população negra e é considerada um problema de saúde pública. É uma hemoglobinopatia que apresenta uma anomalia na estrutura da hemoglobina. Estas células têm o seu tempo de vida reduzido, tornam-se mais rígidas e assumem uma forma de foice. As hemácias falciformes obstruem a circulação sanguínea e a capacidade de transporte de oxigênio, causando oclusão dos vasos e infarto na área afetada. Portanto, esses problemas resultam em isquemia, dor, distúrbios e necrose, bem como danos permanentes a vários tecidos e órgãos (baço, pulmões, coração, osso, etc) e hemólise crônica. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura pertinente às condições de saúde bucal de portadores da anemia falciforme. As manifestações orais mais comuns são: mucosa pálida, glossite atrófica, erupção dentária retardada, queilite angular, calcificações da polpa, dentina e esmalte hipomineralização, hiperementose, necrose pulpar, doenças ósseas, parestesia do nervo mandibular, osteomielite e alterações periodontais incomuns. Quanto ao plano de tratamento o principal objetivo é reduzir os riscos de complicações e iatrogenias, minimizando o estresse físico (redução de fatores que possam desencadear crise de células falciformes), orientação para alcançar e manter a higiene bucal ideal, eliminação de focos da infecção e tratamento periodontal não-cirúrgico. A integração da equipe multidisciplinar é essencial para assegurar os cuidados de saúde integral aos portadores desta hemoglobinopatia. O dentista pode contribuir na melhoria da qualidade de vida desses pacientes, preferencialmente durante a fase crônica da doença. Na fase aguda, o atendimento odontológico deve ser restrito a intervenções de emergência, que visam minimizar a infecção ou a dor.

05

## INTER-RELAÇÃO STRESS, DIABETES MELLITUS E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO : REVISÃO DE LITERATURA

MASCARENHAS, Bruno Araújo<sup>1</sup>, MARTINS, Gabriela Botelho<sup>2</sup>; CAMPOS, Elisângela de Jesus<sup>2</sup>; TUNES, Urbino da Rocha<sup>3</sup>; TUNES, Roberta Santos<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Aluno da Graduação do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, <sup>2</sup> Professora Adjunta do Departamento de Biofunção do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia; <sup>3</sup> Professor Titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, <sup>4</sup> Professora Adjunta do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

O conhecimento da relação entre Diabetes e stress constitui importante fator para a elaboração de protocolos de tratamento médico-odontológico mais adequados aos pacientes diabéticos, visto ser o stress um estado que desequilibra a homeostase interna, gerando modificações nos sistemas corporais, fundamentais para a manutenção de um adequado controle metabólico. O objetivo deste trabalho e revisar a literatura acerca da inter-relação entre o DM e o stress, elucidando os mecanismos de influência mútua, para melhor adequação do atendimento ambulatorial aos indivíduos diabéticos. O Diabetes Mellitus (DM) representa um distúrbio sistêmico decorrente da deficiência na secreção da insulina pelas células  $\beta$  do pâncreas como da resistência insulínica, envolvendo alterações no metabolismo dos carboidratos, proteínas e lipídios, caracterizado pela hiperglicemia. O stress, pela ativação do eixo adrenocorticotrófico, contribui para um estado de hiperglicemia, na medida em que hormônios contrarreguladores são liberados e favorecem a mecanismos como a lipogênese e neoglucogênese. O tratamento odontológico tem sido considerado como uma condição geradora de stress e ansiedade, repercutindo no estado sistêmico dos pacientes, gerando mudanças corporais tais como: aumento de pressão arterial, hiperglicemia, midríase, aumento de fluxo sanguíneo para os músculos esqueléticos, aumento da frequência cardíaca e força de contração, vasoconstrição periférica, aumento da capacidade pulmonar. Assim, verifica-se a necessidade da ampliação do conhecimento acerca dos mecanismos de inter-relação entre estas patologias, para a melhor manipulação das mesmas quando estas coexistem em uma mesmo indivíduo.

06

## PRÓTESE PROVISÓRIA EM PACIENTE COM DISPLASIA ECTODÉRMICA: RELATO DE CASO

Wionara Karolleny Bispo Santos<sup>1</sup>, Vanessa Tavares da Silva<sup>2</sup>, Thales Morgan Guimarães Sá<sup>3</sup>, Walter Pinheiro Noronha<sup>4</sup>, Mônica Barbosa Leal Macedo<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Graduanda do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, <sup>2,3</sup>Cirurgiões-dentistas graduados pelo Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, <sup>4</sup>Professor Efetivo do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, <sup>5</sup>Professora Adjunta do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe.

A síndrome de displasia ectodérmica (SDE) consiste em um grupo de desordens de morfogênese e é diagnosticada quando há 2 ou mais sinais e sintomas: tricodisplasia, anomalias dentárias, onicodisplasia e disidrose. Estas malformações resultam de defeitos de desenvolvimento nos tecidos em que as células progenitoras foram originalmente derivadas da ectoderme do embrião. Várias estruturas podem sofrer aplasia ou displasia, como pele, cabelo, unhas, olhos e glândulas sudoríparas. As manifestações orais mais comuns são hipodontia ou anodontia, a erupção é retardada quando presente, diminuição da dimensão vertical, lábios protuberantes e osso alveolar não desenvolvido. O presente estudo tem o objetivo de relatar a instalação de prótese parcial removível provisória em paciente de 12 anos, gênero masculino, com SDE, visando sua integração social. Sua queixa era dificuldade nas relações com colegas da sua escola pela ausência dos dentes. Ele apresentava alterações de pele, cabelo, dentes e olhos, edentulismo total na mandíbula e apenas 5 unidades dentárias na maxila. O planejamento consistiu na elaboração de uma prótese parcial removível provisória superior com finalidade de maior inserção do paciente no meio social. Foram colocados ainda brackets e elásticos ortodônticos com o intuito de melhor aceitação do paciente. Esse objetivo foi alcançado, uma vez que ele relatou satisfação com o resultado final, além de uma boa repercussão em relação aos indivíduos do seu convívio social.

07

## ALTERAÇÕES OROFACIAIS EM USUÁRIOS DE ANTIPSICÓTICOS TÍPICOS

Isis Henriques de Almeida Bastos<sup>1</sup>, Elizabeth Maria Costa de Carvalho<sup>2</sup>, Roberto Paulo Correia de Araújo<sup>3</sup>, Antônio Fernando Pereira Falcão<sup>4</sup>, Danilo Andrade<sup>5</sup>

1-Cirurgiã-dentista - pesquisadora-apresentadora; 2-Professora de Periodontia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFA); 3-Coordenador do Programa de Pós-graduação Mestrado/Doutorado do Instituto de Ciências da Saúde - Universidade Federal da Bahia (ICS-UFBA); 4-Professor de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFA); 5-Acadêmico do Curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUFA)

Os medicamentos antipsicóticos convencionais derivam suas propriedades antipsicóticas bloqueando os receptores D<sub>2</sub> da dopamina, no sistema mesolímbico do cérebro que afeta desse modo o processo da maneira de agir e do pensamento, são usados no tratamento da esquizofrenia e dos transtornos psicóticos, em associação às intervenções psicossociais tais como a terapia da família e no treinamento social das habilidades. Estes agentes psicofarmacológicos são denominados também de neurolepticos devido aos seus efeitos colaterais neurológicos, que são os efeitos extrapiramidais, mas existem também o efeito adverso nos sistemas cardíaco (arritmias malignas e hipotensão ortostática), hematológicos (agranulocitose e leucopenia), endócrino (aumento da concentração da prolactina), dermatológicos (dermatite alérgica e fotosensibilidade) e estomatognático, onde as manifestações mais frequentes são a xerostomia e o acúmulo de matéria alba na língua, que comprometem a qualidade de vida dos usuários. O objetivo deste trabalho é descrever as alterações orofaciais induzidas pelos antipsicóticos típicos/convençãois dos grupamentos farmacológicos das fenotiazinas como a Clorpromazina (nome comercial AMPLICTIL) e das butirofenonas como o Haloperidol (nome comercial HALDOL), destacando os transtornos de movimento diagnosticados no sistema estomatognático, que incluem a síndrome neuroleptica maligna, discinesia aguda, pseudoparkinsonismo, discinesia tardia (acatisia aguda) além do tremor postural. A ocorrência desses sintomas deve-se ao fato que os antipsicóticos convencionais bloqueiam os receptores D<sub>2</sub> da dopamina no sistema extrapiramidal. Justificada está a necessidade da inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional, envolvendo na atenção integral à saúde mental, de modo a assegurar a melhoria da qualidade de vida dos portadores de transtornos mentais e comportamentais, na perspectiva do resgate da cidadania.

08

## PRINCIPAIS EFEITOS ORAIS DECORRENTES DE DISFUNÇÕES HEPÁTICAS

Bárbara Kalazans Farias Lins de Andrade<sup>1</sup>, Glória Maria Pimenta Cabral<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduada pelo Curso de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa/NIPÉ, <sup>2</sup>Professora do Curso de Graduação de Odontologia do Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÉ

As hepatopatias são caracterizadas por qualquer distúrbio que acarrete em lesão de hepatócitos, colestase ou ambas, e pode ser a causa ou não de uma insuficiência hepática e se classificam em hepatocelular e colestática. As doenças hepatocelulares causam inflamação e necrose celular, e podem ter causa viral (hepatite) ou alcoólica (cirrose). Nas doenças colestáticas ocorre a obstrução das vias biliares por alterações anatômicas ou funcional do sistema biliar, e isso acarreta em patologias como a colestase, obstrução maligna, cirrose biliar primária e muitas doenças induzidas por fármacos. Sabe-se que um paciente hepatopata pode apresentar a função imunológica comprometida e deve ter-se cuidado especial com a cavidade oral para evitar focos de infecção, especialmente em pacientes transplantados. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão literária que analisou os vários efeitos das hepatopatias na cavidade oral, que podem ser na mucosa e/ou no esmalte dentário, podendo ser lesões benignas ou de caráter maligno, e discutir protocolos de tratamento para este grupo de pacientes, o que promove incentivo do cirurgião dentista nas equipes de saúde.

09

## CONDICIONAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM COMPROMETIMENTO NEUROLÓGICO

Juliana Maria Orlando Coelho<sup>1</sup>, Flávia Carolina Gonçalves de Azevedo<sup>2</sup>

Acadêmica do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>, Professor Assistente II do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>2</sup>

Pacientes portadores de distúrbios neurológicos ou cognitivos apresentam condições debilitantes, das quais necessitam de cuidados especiais, principalmente por parte do cirurgião dentista, no momento em que a intervenção for requerida. Estes pacientes costumam possuir altos índices de carie e doenças periodontais, normalmente ocasionadas por: falta de colaboração, higienização desfavorável, dieta cariogênica grau de comprometimento psicomotor e a conduta dos responsáveis diante a prevenção e manutenção da saúde oral dos pacientes. Vale ressaltar que o comprometimento social desses pacientes é um dos maiores problemas no tratamento odontológico. Diante dessas dificuldades é necessário um conhecimento específico por parte do cirurgião dentista no atendimento desses pacientes, com uma visão ampla e completa, compreendendo e reconhecendo a etiologia das deficiências para assim, abordar um manejo adequado e no final obter um sucesso no tratamento e promover a saúde bucal desses. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura enfatizando aspectos relacionados com o manejo para os atendimentos odontológicos dos pacientes com comprometimento neurológico.

10

## MANIFESTAÇÕES ORAIS MAIS FREQUENTES EM PESSOAS ACOMETIDAS POR ANEMIA FALCIFORME: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Adriana Freitas de Araújo Oliveira<sup>1</sup>, Hemilly Karol Andrade dos Santos<sup>2</sup>, Márcio Campos Oliveira<sup>3</sup>, Marília Lima Pimenta de Araújo<sup>4</sup>, Ronilda da Paz Guimarães<sup>5</sup>.

<sup>1,2,4,5</sup> Graduadas do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana. <sup>4</sup> Professor Titular da Universidade Estadual de Feira de Santana, no curso de Odontologia e nos mestrados acadêmicos e profissional em Saúde Coletiva, Coordenador do Laboratório de Patologia Bucal, Tutor do PET Odontologia UEFS.

A anemia falciforme é uma doença congênita e monogênica, assim classificada pela sua presença desde o nascimento do indivíduo e que tem como base a alteração de apenas um gene. A principal característica morfológica da anemia falciforme é a forma de foice ou meia lua dos eritrócitos. Tal doença chega a acometer 0,1 a 0,3% da população negra brasileira, com tendência a atingir uma parcela cada vez mais significativa da população, devido ao alto grau de miscigenação. Estudos realizados em 2002, com base na prevalência, permitiram estimar a existência de aproximadamente dois milhões de portadores do gene da hemoglobina S (Hb S), no Brasil, e mais de 8.000 afetados com a forma homocigótica hemoglobina SS (Hb SS). Algumas alterações bucais têm sido associadas à anemia falciforme, tais como, palidez da mucosa, coloração amarelada dos tecidos, em alguns casos a câmara pulpar mostra calcificações semelhantes a dentículos, alterações radiográficas revelando menor densidade óssea, hipomaturação e hipomineralização do esmalte e dentina, hiperementose, maior incidência de lesões cáries, doença periodontal e maloclusão. Em crianças pode-se notar atraso na erupção dos dentes, língua lisa, descolorada e despilada e deformidades cranianas. Como complicações orais destacam-se osteomielite mandibular, neuropatia do nervo mandibular, necrose pulpar assintomática e dor orofacial. O estudo da anemia falciforme torna-se cada vez mais importante, uma vez que um diagnóstico precoce da doença pode atenuar suas manifestações sistêmicas e orais. Um maior conhecimento do tema auxiliará o cirurgião-dentista no tratamento odontológico especializado para os portadores da doença, desta forma, o objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura a respeito das manifestações orais que mais acometem os indivíduos com anemia falciforme.

11

## MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA

Igor Ribeiro Rola<sup>1</sup>, Antero Jose Soares Rola<sup>2</sup>, Camila Lopes Rocha<sup>3</sup>, Luís Carlos Ferreira Uchoa<sup>4</sup>, Vandemberg Cristino Belchior Lima<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Universidade de Fortaleza, <sup>2</sup> Universidade Federal do Ceará; <sup>3</sup> Universidade Federal do Ceará <sup>4</sup> Universidade de Fortaleza <sup>5</sup> Universidade de Fortaleza, Fortaleza-CE Brasil

Anualmente, cerca de 79.000 novos casos de doença renal são reportados. Estima-se que 90% dos doentes renais crônicos terão manifestações orais. Esse trabalho tem como objetivo discutir as manifestações orais mais comuns em doentes renais crônicos, bem como sua implicação odontológica. Foram analisados artigos nos idiomas inglês e português nas bases de dados scielo, bvs e pubmed. A revisão literária evidenciou que manifestações bucais, como palidez da mucosa oral, xerostomia, estomatite urêmica, queilite angular, erosões dentárias e osteodistrofia renal são os achados mais frequentes. Com a evolução da doença, o paciente normalmente relata halitose, gosto metálico, parotidite, candidíase, gengivite ulcerativa e periodontite. Destaca-se a ocorrência do tumor marrom que é uma lesão característica do hiperparatiroidismo secundário à doença renal crônica. Em relação à prática odontológica, esta pode ser impactada por quadros de anemia, eventos hemorrágicos, hipertensão, intolerância farmacológica, anormalidades ósseas e deficiência imunológica associadas à doença. Em sumário, o cirurgião-dentista deve estar atento para o melhor diagnóstico e tratamento das manifestações orais em doentes renais crônicos, tendo em vista a promoção de saúde bucal

12

## ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO PRÉ E PÓS-TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Thamirys Dantas Nóbrega<sup>1</sup>, Renan Pires Gonzaga<sup>2</sup>, Aliane da Silva Bezerra<sup>3</sup>, Ana Miryam Costa de Medeiros<sup>4</sup>, Éricka Janine Dantas da Silveira<sup>5</sup>.

<sup>1</sup> Aluna de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <sup>2</sup> Aluno de graduação da Universidade Estadual da Paraíba, <sup>3</sup> Aluna de graduação da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <sup>4</sup> Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, <sup>5</sup> Professora do Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Universidade Federal do Rio Grande do Norte

O câncer é um importante problema de saúde pública representando cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. Durante o tratamento antineoplásico, as alterações na cavidade bucal podem ser graves, pois tanto à radioterapia quanto à quimioterapia não diferenciam as células neoplásicas das células normais. Como consequências, provocam mucosite, xerostomia, infecções fúngicas, bacterianas e virais, além de alterações no paladar e ligamento periodontal, hemorragias gengivais, distúrbios na formação dos germes dentários, trismo muscular, carie de radiação e osteorradionecrose. O clínico tem que atuar de forma ativa nesses pacientes com o objetivo de proporcionar melhores condições de saúde bucal durante e antes do tratamento oncológico para evitar e minimizar as possíveis complicações deste. O propósito desse trabalho é esclarecer a atuação do cirurgião-dentista no âmbito do tratamento oncológico. Cada vez mais há necessidade de uma maior participação deste profissional na fase de pré, trans e pós-tratamento oncológico para proporcionar uma melhor qualidade de vida a estes pacientes.

13

## A XEROSTOMIA RELACIONADA À PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Yvina Karine Parente Carneiro<sup>1</sup>, Viviane Arruda de Castro<sup>1</sup>, Lorena Ribeiro Aguiar Trévia<sup>1</sup>, Jonh Lennon Freire<sup>1</sup>, Francisco César Barroso Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Odontologia – UFC Campus Sobral; <sup>2</sup> Professor Doutor do Curso de Odontologia – UFC Campus Sobral.

A Xerostomia é caracterizada por uma sensação subjetiva de boca seca, que frequentemente está associada à hipofunção de glândulas salivares, as quais são compostas por um sistema de ductos e ácinos que controlam respectivamente, a excreção da saliva e a síntese dos componentes salivares. Entretanto, na presença de desequilíbrio na microbiota ou quando há deficiência imunológica do paciente o sistema de ductos pode servir como canal de entrada para micro-organismos que podem causar infecções nas glândulas salivares. Dentre as principais condições sistêmicas que afetam a eficiência imunológica está a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), que é caracterizada pela redução de linfócitos TCD4+, o que pode levar às infecções oportunistas. Assim, objetivou-se avaliar a relação da Xerostomia com a AIDS, além dos principais micro-organismos associados, bem como relacionar a necessidade do Cirurgião-Dentista para resgatar e manter a Saúde Bucal, levando a uma melhor qualidade de vida dos pacientes afetados. Para tanto, realizou-se pesquisa em base de dados eletrônica (PUBMED) usando as palavras-chave "HIV seropositive patients" e "Xerostomia". Foram encontrados 29 trabalhos, mas somente 2 faziam uma associação direta entre Xerostomia e Pacientes HIV soropositivos. Esses estudos demonstraram que os indivíduos HIV soropositivos têm redução significativa do fluxo salivar, este achado pode ser importante no diagnóstico precoce da AIDS, por ser uma manifestação inicial da doença. Essa diminuição do fluxo salivar pode estar relacionada à imunossupressão causada pelo vírus HIV, que contribui para diminuição da atividade antimicrobiana, possível infecção e posteriormente aumento volumétrico, dor, trismo e função salivar deficiente, podendo levar à Xerostomia. Esses pacientes xerostômicos apresentam mudança na microbiota bucal, como número reduzido de *Micrococcus*, *Veillonella* e *Streptococcus salivarius*, embora haja aumento de *Candida* e *Staphylococcus*.

16

## DESORDENS TEMPOROMANDIBULARES E SAÚDE BUCAL EM MIASTÊNICOS - REVISÃO DE LITERATURA

Natália Nascimento Odilon<sup>1</sup>, Ingrid Sousa<sup>2</sup>, Antônio Fernando Pereira Falcão<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Graduanda de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; <sup>2</sup> Graduanda de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; <sup>3</sup> Professor associado do departamento de Propeleútica e Clínica Integrada da faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

A miastenia grave é uma desordem neuromuscular de caráter crônico e autoimune, manifestada por fraqueza e fadiga musculoesqueléticas. Os músculos da mastigação e expressão facial, muitas vezes são afetados antes de qualquer outro grupo, por esse motivo o Cirurgião-dentista deve estar atento a qualquer desvio da normalidade e queixas dos pacientes, uma vez que os portadores desse distúrbio podem relatar dificuldades na mastigação e deglutição, e até mesmo pode ocorrer luxação mandibular. Objetiva-se avaliar os principais sintomas e sinais de interesse odontológico que se associam com esta patologia nos pacientes portadores, especialmente quanto às desordens temporomandibulares, assim como o manejo clínico adequado do cirurgião dentista no atendimento aos mesmos, através de uma revisão de literatura, haja vista que a maioria dos estudos que tratam do atendimento odontológico a esses portadores são relatos de casos clínicos, que pode ser explicado pela prevalência de quadros clínicos na população mundial. As evidências apresentadas nessa revisão de literatura buscam ser úteis nas condutas clínicas, considerando que os relatos de casos clínicos devem estimular a existência de maiores estudos que avaliem os instrumentos metodológicos mais apropriados e mais explicativos.

14

## EFEITO DOS VASOCONSTRITORES NOS NÍVEIS GLICÊMICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À EXODONTIA

Daniela Meneses Santos<sup>1</sup>, Maria Janete Oliveira Reis<sup>1</sup>, Ricardo Pedro da Silva<sup>1</sup>, Franklin Barbosa de França<sup>1</sup>, Liane Maciel Almeida Souza<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Graduando em odontologia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-Se, Brasil.

<sup>2</sup> Professora das disciplinas de Anestesia e Cirurgia, Universidade Federal de Sergipe, Aracaju-Se, Brasil.

Os vasoconstritores são responsáveis pela absorção lenta dos sais anestésicos, pelo aumento da duração da anestesia e redução da toxicidade. A utilização dos vasoconstritores é bastante discutida na literatura em pacientes diabéticos, visto que, podem causar a inibição da secreção de insulina ocasionando hiperglicemia. O objetivo do presente trabalho foi revisar trabalhos na literatura sobre o efeito dos vasoconstritores nos níveis glicêmicos durante a exodontia. O presente trabalho teve como metodologia o levantamento nas bases de dados Pubmed, Scielo e Birene. Utilizando os descritores: local anesthetic, vasoconstrictor, diabetes e dental extraction. Sendo considerados os artigos com livre acesso, realizados em humanos e o inglês como idioma, sendo assim, a busca limitada a sete artigos publicados entre 1991 e 2014. Os resultados encontrados sobre o efeito dos sais anestésicos associados aos vasoconstritores, a exemplo da epinefrina, nos níveis glicêmicos durante a exodontia são contrastantes. Alguns artigos observaram o aumento nos níveis glicêmicos 30 minutos após a injeção do vasoconstritor. Contudo, sem observar diferença significativa dos níveis de glicose entre os pacientes diabéticos e os normoglicêmicos. Outros artigos observaram diferença entre os pacientes diabéticos e os normoglicêmicos no pré e pós-operatórios. Sendo possível diferir dentro do grupo de pacientes diabéticos, os que fazem uso de hipoglicemiantes e os pacientes descompensados, estes apresentaram níveis de glicose superiores aos pacientes medicados. Conclui-se que os vasoconstritores exercem efeito sobre os níveis glicêmicos e que os pacientes que fazem uso de hipoglicemiantes sofrem um efeito menor quando comparado aos diabéticos descompensados.

17

## MANEJO CIRÚRGICO DE PACIENTE NEUROPSIQUIÁTRICO

Rodrigo Almeida Nunes Teixeira<sup>1</sup>, Janaine Prata de Oliveira<sup>2</sup>, Camilla Muniz de Melo<sup>3</sup>, Diogo Fernandes Santos<sup>4</sup>, Liane Maciel de Almeida Souza<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe; <sup>2</sup> Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe; <sup>3</sup> Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe; <sup>4</sup> Graduando do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe; <sup>5</sup> Professora Assistente de Cirurgia Oral do curso de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe

INTRODUÇÃO: Vez ou outra, podemos nos deparar com situações na clínica odontológica que foge ao padrão de normalidade de atendimento. Um desses casos é o atendimento a pacientes que possuem algum transtorno neuropsiquiátrico. Existe uma grande diversidade de condições neuropsiquiátricas que podemos nos deparar no nosso consultório, mas geralmente o protocolo de atendimento destes pacientes é similar, podendo reunilos em um só estudo. OBJETIVO: O propósito desse trabalho é relacionar os distúrbios neuropsiquiátricos mais comuns no cotidiano da clínica com os procedimentos odontológicos, tais como anestesia, manejos cirúrgicos e cuidados especiais no consultório, além das prováveis interações medicamentosas. REVISÃO DE LITERATURA: Existem vários tipos de distúrbios neuropsiquiátricos, mas pela maior frequência de atendimento odontológico e por apresentarem maior número de estudos na literatura, selecionamos a Paralisia Cerebral, Deficiência Mental, Epilepsia e os Transtornos Psiquiátricos. As técnicas de abordagem como distração e demonstração beneficiam muito o tratamento odontológico dos pacientes neuropsiquiátricos, favorecendo a comunicação, o controle da ansiedade, o medo e a dor. A Distração pode ser feita por meio de conversa sobre um assunto ou tema de interesse para o paciente. A Demonstração consiste em explicar e mostrar os instrumentos odontológicos e o procedimento que será realizado e em seguida executá-lo, de forma que esses pacientes se familiarizem com a situação. Em último caso é utilizada a Contenção Física no qual o dentista pode realizar diversos métodos, desde o paciente ser segurado na cadeira pelos pais ou profissionais, uso de faixas, lençóis, coletes, ataduras e outros artifícios. CONCLUSÃO: A relação entre cirurgião-dentista e paciente deve ser guiada pelo conceito de igualdade para todos os seres humanos e pelos direitos humanos. Nesse sentido, o dever do profissional é pela busca do melhor para o paciente, promovendo a saúde bucal. É também dever dos profissionais aprofundar estudos no que diz respeito a esses pacientes, e não empurrar o problema para o lado de fora quando estes chegam em seus consultórios. O cirurgião-dentista deve estar apto a proporcionar um atendimento odontológico integral e seguro. É aconselhável para um adequado atendimento a esses pacientes, utilizar-se de uma equipe multidisciplinar composta por médico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, psicólogo, dentista, entre outros. O sucesso do tratamento odontológico ao paciente neuropsiquiátrico implica na construção de vínculos positivos entre a equipe de saúde bucal, o paciente e sua família.

15

## NEUROFIBROMATOSE TIPO I COM ENVOLVIMENTO ÓSSEO E MUCOCUTÂNEO: RELATO DE CASO

Rafaela Castelo Branco Rocha<sup>1</sup>, Raiane Silva Santos<sup>2</sup>, Antônio Fernando Pereira Falcão<sup>3</sup>, Flávia Caló Aquino Xavier<sup>4</sup>, Leonardo de Araújo Melo<sup>5</sup>

<sup>1</sup> – Estudante de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, <sup>2</sup> – Estudante de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, <sup>3</sup> – Professor da disciplina de Estomatologia I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, <sup>4</sup> – Professora da disciplina de Estomatologia I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, <sup>5</sup> – Professor da disciplina de Estomatologia I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

A neurofibromatose consiste em um grupo de doenças genéticas que se caracterizam, principalmente, com o crescimento tumoral de células neurais devidos a mutações genéticas. A neurofibromatose tipo I é a forma mais comum da doença e, na maioria dos casos, se apresenta clinicamente por manchas cutâneas café-com-leite, neurofibromas plexiformes e neurofibromas em pele e mucosas. O objetivo deste trabalho é realizar uma breve revisão de literatura sobre as características desta patologia e relatar um caso de neurofibromatose tipo I com manifestações orais e envolvimento ósseo de interesse odontológico.

18

## DISPLASIA CLEIDOCRANIANA

Antonio Lucas Castro Pimentel, Carolina Moreira Presídio, Fernando Presídio dos Santos Neto, Juliana Silva Minho Souza, Verônica Pereira Tschelakow

Universidade Federal da Bahia

lucas\_pimentel\_1@hotmail.com, presidiocarol@hotmail.com, presidioneto@hotmail.com, juliana.minho@hotmail.com, veronica.thg@hotmail.com

A Displasia Cleidocraniana (DCC) é uma doença rara do osso, causada por um defeito do gene CBF1, presente no cromossomo 6p21 que controla a diferenciação de células precursoras em osteoblastos, sendo essencial para a formação do tecido ósseo. Considera-se que esta alteração patológica mostra um padrão de herança autossômica dominante, porém 40% dos casos parecem representar mutações espontâneas. Os portadores de Displasia Cleidocraniana possuem múltiplos sinais que auxiliam no diagnóstico da síndrome e o cirurgião-dentista deve estar atento aos casos de retardo da erupção dos dentes permanentes, permanência dos deciduos e presença de supranumerários, bem como nas características esqueléticas presentes no paciente, pois quanto mais cedo for realizado o diagnóstico da DCC, mais rapidamente os aspectos biopsicossociais poderão ser solucionados. Uma vez diagnosticado a presença da síndrome no paciente, o atendimento deve ser realizado por uma equipe multidisciplinar, visto que, quanto melhor a abordagem destes pacientes, melhores serão os resultados obtidos como o tratamento instituído. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de Displasia Cleidocraniana e abordar os aspectos gerais, sinais clínicos e radiográficos da referida Síndrome.

19

## A PRÁTICA ODONTOLÓGICA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Maria Eduarda de Oliveira Pereira<sup>1</sup>, Ingrid dos Santos Cardoso<sup>2</sup>, Edson Ricardo Valença e Silva Junior<sup>3</sup>, Katia Veloso<sup>4</sup>,

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, Graduando do Curso de Odontologia da Universidade Federal do Maranhão, Membro do CONSEPE e do NDE do Curso de Odontologia do Instituto Florence de Ensino Superior (IFES).

Resumo

**Introdução:** A doença de Alzheimer (DA) é uma patologia neurodegenerativa, progressiva e irreversível que, quando evoluída, transforma o portador em dependente de cuidados de terceiros e de assistência odontológica frequente, uma vez que suas funções cognitivas e motoras são severamente afetadas, não conseguem realizar tarefas simples como higiene pessoal, inclusive a higiene bucal. A intervenção do cirurgião-dentista (CD) é fundamental para proporcionar uma vida mais digna para tais portadores. **Objetivo:** Este trabalho propõe informar o CD acerca da assistência odontológica aos portadores da doença de Alzheimer, a partir de uma atualizada revisão de literatura, de modo a contribuir para futuras intervenções em pacientes nesse grupo, visando um diagnóstico precoce e seguro. **Revisão de literatura:** No último estágio de evolução desta patologia, o paciente torna-se totalmente dependente de terceiros para realização das tarefas do seu cotidiano e constituem um grupo que pode ser considerado de alto risco para o desenvolvimento de doenças bucais de acordo com o tipo de patologia sistêmica, alteração salivar (xerostomia), dieta cariogênica e alteração muscular. O papel do cirurgião-dentista é de manter a saúde bucal e melhorar a qualidade de vida do portador. **Considerações finais:** Para uma assistência odontológica correta ao portador de Alzheimer, é necessário que o cirurgião-dentista, como membro de uma equipe multiprofissional, tenha conhecimento não só dos danos físicos, mas também dos danos emocionais causados pela DA tanto no portador quanto em sua família. Também é de grande valor, o conhecimento sistêmico da patologia pra poder realizar um tratamento voltado para as necessidades de cada paciente. Por fim, o vínculo entre o CD, família, paciente e médico é fundamental para viabilizar o sucesso do tratamento.

22

## TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE ESPECIAL SOB ANESTESIA GERAL

Thassanee Tayna Ferraz da Silva de Sousa<sup>1</sup>, Renara Natália Cerqueira Silva<sup>2</sup>, Eliana Campêlo Lago<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Discente de Odontologia -2º Período -Universidade Federal do Piauí- UFPI. <sup>2</sup> Discente de Odontologia -2º Período -Universidade Federal do Piauí- UFPI. <sup>3</sup> Doutora em Biotecnologia, Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Professora da Graduação e do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário - UNINOVAFAP. Professora da Graduação em Odontologia e Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial - FACID- Teresina-PI, Brasil. Professora da Universidade Estadual do Maranhão- UEMA. E-mail: [elianalago@ig.com.br](mailto:elianalago@ig.com.br)

**Introdução:** O atendimento odontológico ao paciente especial é um dos grandes desafios da Odontologia devido às inúmeras particularidades relacionadas às síndromes e comportamentos apresentados pelos pacientes. Em algumas situações, o gerenciamento comportamental e as técnicas comuns utilizadas na clínica diária não surtem efeito, impossibilitando ao cirurgião-dentista a realização do procedimento, o que direciona este atendimento para um nível hospitalar, com utilização de anestesia geral como recurso terapêutico para a solução clínica do caso. **Objetivo:** apresentar um estudo de caso realizado em paciente especial vítima de paralisia cerebral por anoxia perinatal sob anestesia geral e os procedimentos possíveis, bem como os utilizados para reabilitação dos dentes envolvidos. **Metodologia:** serão apresentadas as técnicas utilizadas para a reabilitação do paciente abrangendo as especialidades de cirurgia, odontopediatria, ortodontia, e dentística restauradora. **Resultados e Discussão:** paciente apresentava lesões de cárie nos elementos 16, 17, 15, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 44, 45, 46; atresia severa da maxila, ausência de germes de terceiros molares. O tratamento proposto incluiu a adequação do meio bucal com remoção de focos infecciosos, seguido de reabilitação dos dentes acometidos por lesão de cárie, implantação de terapia adequada com flúor, além de medidas para motivação e educação da mãe, a fim de viabilizar o controle da dieta e adoção de hábitos corretos de higiene. Os responsáveis assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a realização do tratamento proposto. **Resultados e Discussão:** o atendimento ao paciente especial, atualmente, faz parte da rotina da clínica odontológica de faculdades, consultórios particulares, postos de saúde e hospitais. O Ministério da Saúde tem apresentado propostas para a capacitação dos profissionais de Odontologia nos diversos estados brasileiros. Pacientes especiais que não colaboram devido à severidade do quadro podem ser atendidos a nível hospitalar sob anestesia geral, tendo como vantagem a resolução dos problemas apresentados numa única sessão, o que oferece qualidade de vida ao cliente em questão e mínima possibilidade de sequelas psicológicas, bem como maior tranquilidade para os familiares. **Conclusão:** Anestesia geral se apresenta como uma possibilidade de atendimento de pacientes especiais não colaboradores, realizada por profissional competente (anestesiologista) a nível hospitalar e possibilitando a resolução dos problemas odontológicos em uma única sessão pelo cirurgião-dentista.

20

## ADAPTAÇÕES DAS ESCOVAS DENTÁRIAS PARA PACIENTES COM LIMITAÇÕES FUNCIONAIS

Fellipe Moraes Pereira Figueiredo<sup>1</sup>, Lorena Castro Mariano<sup>2</sup>, Renato Magalhães Costa<sup>3</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>4</sup>, Viviane Maia Barreto de Oliveira<sup>5</sup>

1 Graduando do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2- Graduando do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 3- Cirurgião Dentista Graduado pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 4 – Professoras Doutoras do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

A desorganização mecânica do biofilme dentário se apresenta como um fator preponderante no controle e na prevenção das lesões de cárie dentária e da doença periodontal. No entanto, esta ação se torna um problema para pacientes que apresentam alguma alteração de motricidade, a exemplo dos pacientes geriátricos e com necessidades especiais. Para suprir a deficiência na técnica, a maioria dos dentistas indica a escova elétrica, que apresenta custo elevado. Muitas vezes, alterações na forma e no diâmetro dos cabos das escovas de dente facilitam o controle do biofilme dentário e minimizam o risco de sequelas. O objetivo desse trabalho é expor recursos de adaptações para a escova dentária, de modo a facilitar a empunhadura desses pacientes, utilizando para este fim, materiais como durepoxi, bola de tênis ou similar, manopla de bicicleta, moldes de isopor, silicone, cinta universal feito com tira de velcro, o emborrachado EVA, PVC, esponja, entre outros. Esses mecanismos tornam-se objetos facilitadores no desempenho de determinadas atividades, permitindo a estes pacientes, com limitações funcionais, autonomia na execução do processo de higienização oral, por tornar possível o manuseio da escova dentária.

23

## ISOLAMENTO DE LEVEDURAS NA CAVIDADE BUCAL DE CRIANÇAS COM PARALISIA

Francine Cristina Silva Rosa<sup>1</sup>, Ana Paula Souza Romeiro<sup>2</sup>, Luciano Pereira Rosa<sup>3</sup>, Isabel Celeste Caires Pereira Gusmão<sup>4</sup>

Universidade Federal da Bahia UFBA, Faculdade Independente do Nordeste FAINOR

Este trabalho teve como objetivo isolar e identificar leveduras do gênero *Candida* isoladas de amostras bucais de crianças na faixa etária de 2 a 8 anos com paralisia cerebral atendidas na associação de pais e amigos dos excepcionais (APAE) em um município do interior da Bahia e atendidas em unidade de saúde da família do mesmo município. Amostras de saliva de 19 crianças (2-8 anos) foram coletadas com auxílio de swab e encaminhadas para processamento no laboratório de Microbiologia onde foram semeadas em ágar Sabouraud dextrose com cloranfenicol em duplicata e, em seguida, foram incubadas a 35°C ± 2/ 24h e mais 5 dias à temperatura ambiente para verificação de crescimento de unidades formadoras de colônia por mililitro (UFC.mL<sup>-1</sup>). Os dados obtidos em UFC.mL<sup>-1</sup> foram transformados em logaritmo (Log) e submetidos tanto à análise descritiva, quanto ao teste estatístico ANOVA (5%) para observação de diferenças de relevância estatística. Todos os isolados de amostra bucal de crianças do grupo com paralisia cerebral apresentaram positiva para espécies de leveduras do gênero *Candida*. No grupo de crianças com paralisia cerebral houve um maior isolamento de leveduras de *Candida* na cavidade bucal que, juntamente com outras condições odontológicas peculiares, predis põem ao aparecimento de candidíases e requerem preparo da equipe de saúde bucal para obtenção de melhores resultados no tratamento direcionado a essa população.

21

## USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIVAS PARA PACIENTES ESPECIAIS EM ODONTOLOGIA

Fellipe Moraes Pereira Figueiredo<sup>1</sup>, Lorena Castro Mariano<sup>2</sup>, Renato Magalhães Costa<sup>3</sup>, Roberta Santos Tunes<sup>4</sup>, Viviane Maia Barreto de Oliveira<sup>4</sup>

1 Graduando do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 2- Graduando do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 3- Cirurgião Dentista Graduado pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, 4 – Professoras Doutoras do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

O mais recente relatório da Organização Mundial de Saúde sobre pessoas com deficiência, revelou que existem 110 milhões de cidadãos no mundo com dificuldades significativas para exercerem atividades em suas vidas diárias. Desta forma, existe uma necessidade de adequação dos serviços, de modo a proporcionar a estes indivíduos uma melhor qualidade de vida. Partindo deste princípio surgiram as Tecnologias Assistivas (TA), que se traduzem através de recursos que universalizam o acesso de pessoas com deficiência a ambientes, serviços e ações do seu dia a dia. O objetivo deste trabalho é apresentar, exemplos de TA que podem ser utilizados durante os procedimentos odontológicos, de modo a conceder ao paciente especial, um melhor conforto e comodidade durante a atividade clínica. Serão expostos na mesa, alguns exemplos de abridores de boca confeccionados com talas de madeira e gaze, sugador odontológico e gaze, dedeiras de resina acrílica, dedeira de garrafa PET, recosto para pescoço – almofadas cervicais, toalha de banho úmida, calça jeans com espumas. A utilização das TA na odontologia concede ao dentista, maior segurança durante o manejo com estes pacientes, por assegurar a prevenção de riscos eminentes e lesões tanto do paciente quanto do profissional durante a intervenção, além de facilitarem a execução de determinados procedimentos antes limitados pela abertura de boca. Sendo assim, torna-se necessário o conhecimento da existência dos diversos facilitadores, de modo a proporcionar para o paciente um atendimento mais adequado às suas debilidades, levando em consideração que recursos manufaturados apresentam na maioria das vezes dificuldades de estabilização nesses pacientes.

24

## ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES DIABÉTICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

Marcone Max de Araújo Rodrigues<sup>1</sup>, Jaildson Cavalcanti de Oliveira<sup>2</sup>, Ana Miryam Costa de Medeiros<sup>3</sup>.

1- Aluno do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, 2- Aluno do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, 3- Professora Adjunta da Disciplina de Estomatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN.

A diabetes é uma doença crônica, caracterizada por níveis elevados de glicose na corrente sanguínea. Atualmente, constitui um grave problema de saúde pública pelo grande número de pessoas acometidas pela patologia. Alterações na cavidade oral são queixas frequentes desta alteração metabólica. Dentre as principais manifestações bucais e aspectos dentais dos pacientes com diabetes estão a xerostomia, glossodínia, ardor na língua, eritema, e distúrbios de gustação. O diabetes mellitus também é um importante fator de repercussão para a saúde bucal, tendo a doença periodontal sido apontada como sua sexta complicação mais prevalente. A periodontite é a complicação predominante, estando associada à presença de placa bacteriana e cálculo. Entre as manifestações bucais relacionadas na literatura como características de crianças portadoras, foram evidenciadas inflamação gengival, xerostomia e sensação de queimação na mucosa, sendo observada uma baixa prevalência de cárie dentária, que pode ser atribuída ao uso restrito de sacarose. Diante do aumento progressivo de portadores da doença, é de extrema relevância a atuação do dentista no processo de prevenção e de tratamento dos problemas associados à diabetes, pois o paciente, especialmente aquele descompensado, necessita de um manejo adequado com a finalidade de reduzir ao máximo o risco de complicações durante procedimentos odontológicos e o agravamento de alterações bucais decorrentes da diabetes mellitus.

25

## ODONTOLOGIA HOSPITALAR O ELO QUE FALTAVA NA SAÚDE PÚBLICA

Mizael Magalhães Cardoso

Vínculo Institucional: Sesab, Hospital Geral Roberto Santos

O presente trabalho é fruto de um projeto de odontologia hospitalar para pacientes portadores de necessidades especiais, implantado no Hospital Geral Roberto Santos – instituição pública vinculado a Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. A demanda cada vez mais crescente de pacientes portadores de necessidades especiais em busca de atendimento no referido hospital levou o serviço de odontologia hospitalar a desenvolver um projeto específico e abrangente para contemplar este público. Verificou-se não haver, na rede pública de saúde outro serviço com foco nesses pacientes. Diante desta realidade deu-se início no serviço embaixado existente no hospital a um inovador modelo de atendimento em odontologia hospitalar replicável com caráter de economicidade e duradouro. Principiou com a seleção de pessoal com perfil para atendimento a este público. A equipe é formada por profissional cirurgião dentista especialista em Cirurgia Bucocomaxilar, auxiliares de saúde dental, instrumentadora cirúrgica. Novos profissionais já fazem parte desta equipe nos dias atuais. O eixo do projeto está centrado em prestar um atendimento de excelência ao paciente portador de necessidade especial de forma completa, suprimindo suas necessidades odontológicas sem transferi-lo para outra unidade de saúde para completar a assistência. A trajetória do paciente, e dos familiares, tem início com o agendamento para consulta inicial. Esta primeira consulta é realizada no ambulatório de odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. Com a anamnese e exame clínico realizados estabelece o plano de tratamento específico para cada paciente em particular. Os pacientes cooperativos são tratados no próprio ambulatório com agendamento sequencial, buscando suprir suas necessidades o mais completo possível até a alta quando então programa-se as revisões periódicas. Os pacientes não cooperativos e ou portadores de quadro clínico que requer cuidados especiais são preparados para serem tratados em centro cirúrgico onde recebe todo o tratamento em um único tempo sob anestesia geral. Adota-se nesses casos o sistema de hospital dia, onde admissão e alta ocorre no mesmo dia. Para todos os pacientes propõe-se oferecer serviços nas áreas de odontologia preventiva, exodontia, dentística, periodontia, endodontia.

28

## PREVALÊNCIA DAS ALTERAÇÕES DENTÁRIAS EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Gleice da Silva cruz<sup>1</sup>, Karine Lima Oliveira<sup>2</sup>, Maria de Fatima Batista de Melo<sup>3</sup>, Sara Julliana de Abreu de Vasconcellos<sup>4</sup>, Ignez Aurora dos Anjos Hora<sup>5</sup>.

Universidade Federal de Sergipe<sup>1</sup>, Universidade Federal de Sergipe<sup>2</sup>, Universidade Federal de Sergipe<sup>3</sup>, Universidade Federal de Sergipe<sup>4</sup>, Universidade Federal de Sergipe<sup>5</sup>.

Resumo

Pacientes com necessidades especiais são indivíduos que possuem limitações próprias e distintas que requerem atenção específica em razão de sua condição. Alguns desses indivíduos possuem alguns tipos de alterações dentárias e devido à higienização oral inadequada provocam manifestação na cavidade oral produzindo uma alta prevalência de cárie e doença periodontal. **Objetivo:** Fazer uma avaliação da condição bucal através do levantamento radiográfico em busca de alterações dentárias em pacientes com deficiência assistidos na Unidade de Diagnóstico Oral e Odontologia para Pessoas Especiais (UDOPE), serviço de atendimento terciário destes pacientes em Sergipe. **Material e Método:** A amostra foi composta por 106 pacientes com necessidades especiais, na faixa etária de 3 a 78 anos, de ambos os sexos. Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Sergipe (CAAE: 32194414.4.0000.5546), os pacientes, após avaliação clínica inicial, foram encaminhados para realização da radiografia panorâmica. Foram divididos por grupos de diagnóstico das patologias pré-existentes (grupo de 1 a 6) e as alterações encontradas em grupos de A a H (Dimensionais, Morfológicas, Quantitativas, Topográficas, Irrupivas, Pós-eruptivas, Outras Alterações e Periodontopatia, respectivamente). **Resultados:** Dos pacientes que fizeram a radiografia panorâmica, 87% apresentaram algum tipo de alteração dentária, sendo a cárie dentária o tipo de alteração mais encontrado, exceto no grupo 4, seguidos de giverrão e agnesia. O grupo de pacientes com maior número de alterações dentárias em relação ao número de dentes foi grupo 4 (pacientes com deficiência neurológica). **Conclusão:** Foram encontrados altos índices de cárie na amostra estudada. A complementação do exame radiográfico panorâmico contribui para o diagnóstico das alterações, tornando a conduta terapêutica mais precisa, otimizando o atendimento neste grupo de pacientes.

26

## TRATAMENTO ODONTOLÓGICO E PERIODONTAL EM PACIENTE DEFICIENTE VISUAL

Sonia Maria Soares Silva<sup>1</sup>, Luciana de Barros Correia Fontes<sup>2</sup>, Joel Gomes Pessoa Junior<sup>3</sup>.

Professora Doutora<sup>1</sup>, Professora Doutora<sup>2</sup>, Graduando do curso de odontologia<sup>3</sup> da Universidade Federal de Pernambuco.

Deficiente visual é aquele em que às condições físicas e mentais estão privadas em período apreciável de realizar atividades normais, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Cerca de 10% dos brasileiros possuem algum tipo de deficiência e 0,7% deste total são deficientes visuais. Esse grupo provoca desafios à equipe odontológica, que necessita atenção às situações e limitações, desde a adaptação do consultório, o manejo e a conduta destes pacientes, geralmente, ocorre desconhecimento e preconceito do profissional frente ao atendimento de pacientes com necessidades especiais. O papel do cuidador pode ser valioso, assim como o cirurgião dentista, educando e orientando a família e os cuidadores, informando sobre a importância da higiene bucal adequada. O uso de evidenciadores de biofilme dentário pode ajudar os cuidadores a identificar áreas que necessitam de escovação. A escova tipo tufo auxilia a ação da escova convencional, alcançando áreas de difícil acesso, principalmente nas faces linguais ou palatinas. A maioria dos pacientes prefere utilizar as escovas elétricas, que se mostram também efetivas. O objetivo deste trabalho é mostrar as dificuldades no atendimento ao deficiente visual, discutindo a abordagem e relacionamento do profissional e o paciente. Entretanto, a prevalência de doença periodontal pode ser maior pela dificuldade de alcançar uma higiene bucal adequada sem o feedback visual. O diagnóstico precoce é prejudicado devido à impossibilidade de detectar os sinais iniciais da cárie e doença periodontal. Utilizou-se uma revisão bibliográfica, obtidas nas bases de dados eletrônicas: Lilacs, Bireme e SciELO. Concluímos que o entendimento das habilidades e limitações dos deficientes visuais ajuda a desenvolver uma abordagem odontológica e social de excelência. Deficientes visuais são capazes de manter adequada à própria saúde bucal, se fornecida motivação particularizada.

29

## PERFIL DE ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DO HOSPITAL ANA NERY, SALVADOR, BAHIA

Taiane de Oliveira Gonzaga Santos<sup>1</sup>, Paula Rizério D'Andrea Espinheira<sup>2</sup>, Delano Oliveira Souza<sup>3</sup>

1- Residente Multidisciplinar em Saúde Coletiva com Ênfase em Doenças Cardiovasculares/Hospital Ana Nery, 2- Graduanda em Odontologia/UFBA, 3- Coordenador do setor de Odontologia Hospitalar/Hospital Ana Nery

As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morbi-mortalidade no Brasil. Dentre elas, angina pectoris, infarto do miocárdio, insuficiência cardíaca congestiva, arritmias, valvulopatias e endocardites bacterianas são as que apresentam maior grau de comprometimento cardiovascular. Os pacientes acometidos por tais morbidades necessitam de acompanhamento odontológico diferenciado devido às medicações que utilizam e ao maior risco de complicações emergenciais. O Hospital Ana Nery (HAN) é referência no tratamento de doenças cardiovasculares e de portadores de doença renal. Seu serviço de odontologia é responsável por adequar a cavidade bucal dos pacientes cardiopatas e nefropatas atendidos ambulatorialmente ou internados nas enfermarias em pré-operatório de cirurgia cardíaca ou transplante renal. O objetivo deste trabalho é apresentar o perfil de atendimento dos pacientes que compareceram ao serviço de odontologia do HAN. Os dados foram coletados durante os meses de janeiro a junho de 2014 e mostram que do total de 1289 pacientes atendidos, a maioria era do sexo feminino (689) e atendida por via ambulatorial (1177). Dos procedimentos odontológicos realizados, os mais relevantes foram restauração (473), exodontia (407) e raspagens sub e supragengival (228). Além destes, os pacientes recebem orientação sobre a importância de manter uma boa higiene bucal para prevenir complicações sistêmicas. É possível observar um alto número de exodontias realizadas, o que demonstra que grande parte das pessoas atendidas possui uma saúde bucal precária e falta de conhecimento quanto à necessidade de ter uma boa higiene oral. A intervenção odontológica nesses pacientes tem melhorado tanto a saúde bucal quanto a geral dos mesmos. A relação cardiologista e nefrologista como o cirurgião-dentista tem trazido benefícios para os pacientes e tem sido mais um fator para o sucesso das cirurgias realizadas no HAN.

27

## PACIENTES SIALORRÉICOS ACOMETIDOS PELO PARKINSON E TOXINA BOTULÍNICA COMO TRATAMENTO

Yvina Karine Parente Carneiro<sup>1</sup>, Viviane Arruda de Castro<sup>1</sup>, Lorena Ribeiro Aguiar Trévia<sup>1</sup>, Jonh Lennon Freire<sup>1</sup>, Francisco César Barroso Barbosa<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico do Curso de Odontologia – UFC Campus Sobral. <sup>2</sup> Professor Doutor do Curso de Odontologia – UFC Campus Sobral.

A doença de Parkinson é um tipo de distúrbio neurodegenerativo que clinicamente apresenta-se principalmente como distúrbio do movimento. Os principais sintomas desse distúrbio são: tremor de repouso, bradicinesia, rigidez muscular e instabilidade postural. Porém existem alguns distúrbios disautonômicos associados à essa doença tais como, sialorréia, disfagia e constipação intestinal. Assim, objetivou-se avaliar a relação existente entre doença de Parkinson e a sialorréia, bem como avaliar o uso da Toxina Botulínica como principal opção de tratamento. Para tanto, realizou-se pesquisa em base de dados eletrônica (PUBMED) usando as palavras-chave "sialorrhoea", "botulinum" e "Parkinson's disease". Foram encontrados 54 trabalhos, mas somente 4 obedeciam aos critérios de inclusão, como ter o texto disponível na íntegra e estar correlacionado aos assuntos de interesse nesta pesquisa. Os resultados demonstraram que a sialorréia tem uma alta prevalência entre os pacientes acometidos pela doença de Parkinson. A fisiopatologia ainda é controversa, porém acredita-se que aconteça em decorrência da disfagia, e não pela produção excessiva de saliva pelas glândulas salivares. Os estudos demonstraram ainda que a toxina botulínica, uma exotoxina do *Clostridium botulinum*, tem tido amplo uso em pacientes com sialorréia crônica, a sua aplicação é feita com o objetivo de bloquear os receptores de acetilcolina.

30

## ACESSIBILIDADE E ACESSO À SAÚDE BUCAL EM LAURO DE FREITAS

Filemon Nery Nepomoceno Filho<sup>1</sup>, Thais Behrmann de Novais<sup>2</sup>, Sandra Maria Ferraz Mello<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Acadêmico de Odontologia da Faculdade UNIME - Lauro de Freitas, Bahia. <sup>2</sup> Acadêmica de Odontologia da Faculdade UNIME - Lauro de Freitas, Bahia, <sup>3</sup> Docente do Curso de Odontologia da Faculdade UNIME - Lauro de Freitas, Bahia.

Introdução: Acessibilidade pressupõe a utilização, com segurança e autonomia, dos espaços, mobiliários e equipamentos urbanos enquanto que o acesso está relacionado à oferta e da disponibilidade de recursos. Objetivo: Avaliar a acessibilidade e acesso, das pessoas com necessidades especiais, aos serviços públicos de saúde bucal no município de Lauro de Freitas, Bahia. Metodologia: Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados periódicos, dissertações e teses, baseados em dados literários obtidos no SciELO, em diferentes combinações das palavras-chave, sobre o tema, associado à observação *in loco*. Resultados: Foram visitadas onze (11) Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um (01) Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) existentes no município, constatando-se: arquitetura adequada (03), rampas de acesso (09), portas adaptadas e cadeiras adequadas (11), sanitários adaptados (03), presença de cirurgiões-dentistas (11) e auxiliares de saúde bucal (11) nas Equipes de Saúde Bucal (ESB). Discussão: O acesso aos serviços odontológicos existe em todas as Unidades de Saúde, entretanto suas estruturas físicas, embora se aproximem do modelo preconizado no Manual do Ministério da Saúde, apresentam algum tipo de in conformidade na acessibilidade. Conclusão: Há necessidade de readequação dessas unidades para a plena utilização dos serviços odontológicos ofertados às pessoas com necessidades especiais (PNE), compatível com a pró-atividade das Equipes da Saúde da Família (ESF) e da atuação dos profissionais de Odontologia.

31

## ALTERAÇÕES DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO EM PORTADORES DE MUCOPOLISSACARIDOSE

Laira Renata Lemos Santos<sup>1</sup>, Nelson Eduardo Freitas<sup>1</sup>, Maria Beatriz Cabral<sup>2</sup>, Regina Cruz<sup>2</sup>

1. Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA), 2. Professora Adjunta da Universidade Federal da Bahia (UFBA)  
lairarls@gmail.com

As Mucopolissacaridoses (MPS) constituem um grupo de síndromes metabólicas relacionadas com a atividade deficiente de enzimas específicas que degradam diferentes glicosaminoglicanos (GAGs) da matriz extracelular dos tecidos e órgãos, levando ao seu acúmulo dentro dos lisossomos. Todos os tipos de MPS são autossômicos recessivos, com exceção da mucopolissacaríde II (Hunter), que está ligada ao cromossomo X. De acordo com a enzima deficiente, são classificadas em nove tipos que apresentam algumas características em comum, como a destruição multissistêmica, crônica e progressiva, com os frequentes achados: macrocefalia, hepatoesplenomegalia, hernias umbilical e inguinal, displasias ósseas, atraso no desenvolvimento motor, hipocausia, dificuldade respiratória, cardiopatia e limitação da mobilidade articular. Quanto às alterações do sistema estomatognático a literatura relata alterações faciais, articulares e ósseas. Os pacientes com MPS apresentam fâcies grosseira, macroglossia, prognatismo mandibular, abertura de boca limitada, palato ogival, hipertrofia dos alvéolos dentários e da gengiva, atraso na erupção dos dentes e anormalidades do esmalte. A Bahia é o estado brasileiro com maior incidência de casos notificados no país, sendo a maioria deles oriundos do interior, especialmente do município de Monte Santo. Trata-se de uma doença rara, com escassez de estudos na área de saúde bucal e que necessita de mais investigações para o adequado tratamento multidisciplinar. Diante do exposto, objetivo deste trabalho é apresentar um estudo transversal e observacional acerca das alterações encontradas no sistema estomatognático de 28 pacientes portadores de MPS atendidos no ambulatório de Genética Médica do Hospital Universitário Professor Edgar Santos (HUPES), em Salvador – BA, no período entre novembro de 2011 e julho de 2012. A pesquisa (registro no SISNEP FR: 442205) obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia da UFBA em sessão ordinária no dia 11 de julho de 2012, através do Parecer Consubstanciado nº 21/12.