

ANAIS DO III CONGRESSO DE
ODONTOLOGIA HOSPITALAR DA UFJF
E
I SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA
HOSPITALAR E CIRURGIA
BUCOMAXILOFACIAL
HU-UFJF

Gisele Maria Campos Fabri

Maria das Graças Afonso Miranda Chaves

Liga acadêmica de Odontologia Hospitalar da UFJF

Congresso de Odontologia Hospitalar e Simpósio de Odontologia Hospitalar e Cirurgia Bucomaxilofacial Da Faculdade de Odontologia da UFJF (1.: 2023: Juiz de Fora, MG)

Anais [recurso eletrônico] / 3º Congresso de Odontologia Hospitalar e Simpósio de Odontologia Hospitalar e Cirurgia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFJF , 16 de julho de 2023; organizado por Gisele Maria Campos Fabri, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves. – Juiz de Fora UFJF, 2023

Disponível em: http://www.____

Serviço odontológico hospitalar – Congresso. I. Fabri, Gisele Maria Campos. II. Chaves, Maria das Graças Afonso Miranda.

III. Título

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

REITOR:

Marcus Vinícius David

VICE-REITOR:

Girlene Alves da Silva

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA

DIRETOR:

Márcio José da Silva Campos

VICE-DIRETOR:

Robert Willer Ferinazzo Vitral

3º CONGRESSO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR DA UFJF E I SIMPÓSIO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR E CIRURGIA MAXILOFACIAL HU/UFJF DE JUIZ DE FORA

COORDENADORAS:

Prof. Dra. Gisele Maria Campos Fabri

Prof. Dra. Maria das Graças Afonso Miranda Chaves

COMISSÃO ORGANIZADORA:

Liga Acadêmica de Odontologia Hospitalar da UFJF (Laohosp)

Presidente: Luísa Sena Cabral Tesoureira: Maíra Mussi Moreira

Franco Secretária: Amanda Marota de Oliveira Integrantes:

Andrés Miranda M. De Melo, Carla Alves Mattos, Clara Ferreira

Ribeiro, Júlia Barbosa de Andrade, Laura Silva Siano

Rodrigues, Lidiane Oliveira de Souza, Milla Pascoal F. N. Paula

BANCA AVALIADORA DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS:

Beatriz Guimarães

Eduardo Stehling

Urbano

Gisele Aparecida de Oliveira

Iasmyny Soares de Oliveira

Mônica Regina Pereira Senra Soares

Nathália Duarte Barros Rocha

Priscila Faquini

Rafaela Titoneli

Sumário

Editorial 10

1. ALTERAÇÕES NO pH E CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE: ESTUDO PILOTO- 8
2. IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO À PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA-9
3. ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS: ESTUDO PILOTO COM ÊNFASE EM ADEQUAÇÃO BUCAL-10
4. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: A RELAÇÃO DA POLIMEDICAÇÃO NA CAVIDADE BUCAL-11
5. A RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE A OBESIDADE E A DOENÇA PERIODONTAL – UMA REVISÃO NARRATIVA-12
6. DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES A PARTIR DE ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DE LITERATURA-13
7. A IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA DA CONDUTA TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM LUXAÇÃO DA ATM: UMA REVISÃO DE LITERATURA-14
8. PREVALÊNCIA DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES SOB TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA-15
9. TRATAMENTO DE CASO GRAVE DE MUCOSITE ORAL: A MAGIA DO CUIDADO ODONTOLÓGICO LÚDICO-16
10. MANEJO TERAPÊUTICO DA ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO-17
11. ABSCESSO CEREBRAL SECUNDÁRIO A INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS-18

- 12. IDENTIFICAÇÃO DA ERITROPLASIA ORAL E FATORES ASSOCIADOS À SUA MALIGNIZAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA-19**
- 13. PAPEL DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO-20**
- 14. AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DE PACIENTES PORTADORES DE LÚPUS ERITEMATOSO PELO CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO DE LITERATURA-21**
- 15. ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E DOENÇAS PULMONARES: REVISÃO DE LITERATURA-23**
- 16. CORTICOTERAPIA ASSOCIADA À IMUNOMODULAÇÃO DO LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO-24**
- 17. O POTENCIAL TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE STURGE-WEBER-25**
- 18. IMPORTÂNCIA DO MANEJO ODONTOLÓGICO NO CENÁRIO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA-26**
- 19. ALTERAÇÕES BUCAIS DURANTE O PERÍODO DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: REVISÃO DE LITERATURA-27**
- 20. ODONTOMA COMPOSTO EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: DESAFIOS TERAPÊUTICOS-28**
- 21. ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS-29**
- 22. A FUNÇÃO TERAPÊUTICA DO BRINCAR NO REESTABELECIMENTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA-30**
- 23. SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA-31**

- 24. MANEJO CIRÚRGICO TARDIO DE FRATURA ORBITAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO TRANS E PÓS CIRÚRGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA-32**
- 25. ABORDAGEM INTEGRATIVA DO PACIENTE HOSPITALIZADO: MECANISMO DE MODULAÇÃO DA DOR-33**
- 26. MANEJO DE TRAUMA POR PROJÉTIL BALÍSTICO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO NO ÂMBITO HOSPITALAR-34**

EDITORIAL

Com o objetivo de divulgar estudos, pesquisas e conhecimento da área acadêmica, buscando o compartilhamento de estudo bibliográfico e experiências, realizou-se no dia 16.07 de 2023 o III Congresso Online de Odontologia Hospitalar e I Simpósio de Odontologia Hospitalar e Cirurgia Bucomaxilofacial da UFJF.

A organização do evento, em sua terceira edição, foi empreendida pela Prof. Dra. Gisele Maria Campos Fabri, pela Prof. Dra. Maria das Graças Afonso Miranda Chaves e pelos integrantes da Liga Acadêmica da Odontologia Hospitalar da UFJF constituída pela presidente Luísa Sena Cabral, tesoureira Maíra Mussi Moreira Franco, secretária Amanda Marota de Oliveira e integrantes Andrés Miranda M. De Melo, Carla Alves Mattos, Clara Ferreira Ribeiro, Júlia Barbosa de Andrade, Laura Silva Siano Rodrigues, Lidiane Oliveira de Souza, Milla Pascoal F. N. Paula.

Os presentes ANAIS são a reunião dos resumos referentes a mais de 40 trabalhos recebidos e apresentados em formato de slide. Tais resumos são de autoria de, em sua maioria, acadêmicos de odontologia de diversas universidades em vários estados do país.

Os trabalhos foram submetidos por todos os participantes devidamente inscritos no congresso, respeitando as áreas descritas no edital sendo elas: Patologia Oral, Odontologia Hospitalar e Estomatologia. Os resumos passaram pela avaliação da comissão científica e apenas os aprovados foram apresentados.

Agradecemos a todos que participaram, como apresentadores de trabalho ou como ouvintes, professores, palestrantes, alunos e comissão científica. Esperamos que as próximas edições do Congresso de Odontologia Hospitalar e I Simpósio de Odontologia Hospitalar e Cirurgia Bucomaxilofacial possam contar cada vez mais com o engajamento de nossa comunidade acadêmica, promovendo autoconhecimento, integração e crescimento científico.

Juiz de Fora, julho de 2023.

1. ALTERAÇÕES NO pH E CAPACIDADE TAMPÃO DA SALIVA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATÓIDE: ESTUDO PILOTO

Julia Caneschi Mattos Gaspar¹, Victória Boëchat Feyo², Lydia Silva Provinciali³, Rafael de Oliveira Fraga⁴, Priscila de Faria Pinto⁵, Gisele Maria Campos Fabri⁶

¹ Graduanda em Odontologia – Universidade Federal de Juiz de Fora

² Graduanda em Odontologia – Universidade Federal de Juiz de Fora / Bolsista de Iniciação Científica HU/Ebserh - UFJF

³ Faculdade de Odontologia – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde / SUPREMA – Juiz de Fora

⁴ Departamento de Reumatologia do Hospital Universitário – Universidade Federal de Juiz de Fora

⁵ Departamento de Bioquímica – Universidade Federal de Juiz de Fora

⁶ Docente da Graduação em Odontologia – Departamento de Clínica Odontológica – Universidade Federal de Juiz de Fora

Email: juliacaneschi@gmail.com

Introdução: a saliva normal apresenta pH entre 6,4 e 6,9. Após refeições consumidas pelo indivíduo, os valores se alteram para uma faixa de 7,0 a 7,3. Pacientes portadores de doenças crônicas e que fazem uso contínuo de medicamentos, no entanto, podem apresentar modificações nesses valores, como ocorre nos pacientes com artrite reumatoide (AR). **Objetivos:** analisar as alterações de pH salivar e capacidade tampão (CP) em pacientes com diagnóstico de AR e relacionar com a sua influência na saúde periodontal. **Metodologia:** Projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa/UFJF: 4.790.941. Estudo transversal com pacientes com AR de acordo com os critérios da Academia Americana de Reumatologia. Foram realizadas sondagem periodontal com Florida Probe (Califórnia, 2009), avaliação do fluido crevicular gengival e análise do pH salivar e CP da saliva de cada um dos 13 pacientes por meio de método titulométrico (medição do volume de ácido clorídrico necessário para baixar o pH da saliva de 6,9 a 3,7). **Resultados:** foram avaliados 13 pacientes com média de idade de 61,03 anos, sendo 10 (76,92%) do sexo feminino e 3 (23,07%) do sexo masculino. Sete pacientes (87,5%) apresentaram sítios com profundidade de sondagem superior a 4mm. Quanto ao fluido crevicular, dos 8 pacientes dentados, 7 apresentaram algum grau de inflamação. De cada participante, foi coletada amostra sem estímulo à salivação e amostra com estímulo à salivação (mastigação de uma borracha ortodôntica presa ao fio dental). Nas primeiras, obteve-se resultado de 6,75 (pH) e 1,08 (CP). Já para as últimas, os resultados foram de 6,96 e 1,17, respectivamente. Nota-se que houve elevação discreta, porém estatisticamente significativa, após o estímulo ($p=0,006$). Essa elevação aponta maior quantidade de ácido gástrico utilizado na titulação, o que corresponde a uma maior resistência da saliva e maior CP. Apesar desta melhora, os valores obtidos são inferiores aos relatados na literatura para indivíduos saudáveis, o que ocasiona no favorecimento do desenvolvimento de bactérias patógenas do periodonto e, conseqüentemente, no desenvolvimento de doença periodontal (DP). **Conclusão:** observa-se que a AR possui relação bidirecional com a DP e pode estar relacionada a alterações no pH e CP salivar. Estes aspectos devem ser observados para um tratamento mais efetivo das morbidades associadas.

2. IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO À PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA

Mariana Alvim Fagundes¹, Thaísa Lisbôa Curityba da Silva¹, Gelson Nycollas de Alcântara Dias¹, Pedro Mattos Cardoso¹, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves²

¹ Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

² Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil

Email: mariana.fagundes@estudante.ufjf.br

Introdução: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é uma infecção nosocomial muito comum nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI). Trata-se de uma doença inflamatória do parênquima pulmonar, que pode ser causada por vírus e bactérias. É sabido que a cavidade bucal pode se tornar um ambiente de proliferação de microrganismos, especialmente em pacientes sob ventilação mecânica invasiva. Por isso, é necessário avaliar o papel do cirurgião-dentista (CD) nas Unidades de Terapia Intensiva, no que se refere à Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica e à sua prevenção.

Metodologia: Foram selecionados materiais através da pesquisa nas seguintes bases de dados: PubMed Medline, LILACS, Cochrane Library, Periódicos CAPES e repositórios institucionais, a fim de elucidar e justificar a importância da presença de um CD nas equipes multidisciplinares de UTI para a prevenção da PAVM. **Resultados:** Os estudos demonstraram que os cuidados bucais são, muitas vezes, realizados por enfermeiros e técnicos de enfermagem, que apresentaram pouca ou nenhuma instrução acerca de saúde bucal. Além disso, compete ao CD realizar extrações e limpezas e terapias restauradoras, caso esses procedimentos sejam necessários para preservar a saúde bucal e controlar a proliferação do biofilme. A presença do CD possibilita monitoramento constante, investigação diária para buscar e combater possíveis focos de infecção, maior detecção de erros e diagnósticos de maior acurácia, o que se mostrou eficaz em diminuir o número de dias em VM e o tempo de internação. **Conclusão:** A interdisciplinaridade é muito relevante para que seja prestado o melhor cuidado possível aos pacientes, e o CD muito tem a agregar no âmbito hospitalar, especialmente nas UTI, sendo notável que os cuidados com a higiene bucal dos pacientes é um fator essencial para a redução do tempo em ventilação mecânica invasiva e em internação de maneira geral. Quanto à PAVM, pode-se perceber clara associação entre a assistência odontológica e a prevenção à doença, contudo é necessária a realização de mais estudos para comprovar cientificamente essa relação.

3. ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO À PACIENTES ONCOPEDIÁTRICOS: ESTUDO PILOTO COM ÊNFASE EM ADEQUAÇÃO BUCAI

Lidiane Oliveira de Souza¹, Iasminy Soares de Oliveira², Tereza Cristina Esteves³, Miriam de Melo Melquiades⁴, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves⁵, Gisele Maria Campos Fabri⁵

¹ Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

² Doutoranda da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

³ Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora

⁴ Médica oncologista do Instituto Oncológico

⁵ Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

Email: lidiane.oliveira@estudante.ufjf.br

Introdução: A adequação bucal possui papel fundamental para boas condições de saúde, substancialmente no contexto de pacientes comprometidos sistemicamente, como os pacientes oncopediátricos. Ela objetiva garantir a manutenção do pH, remoção de nichos retentivos, avaliação dietética e promoção de ações educativas. Nesse sentido, a ausência de consulta odontológica prévia ao início de um tratamento antineoplásico em pacientes com saúde bucal desfavorável possibilita risco aumentado de desenvolvimento de complicações sistêmicas. **Objetivo:** Identificar em pacientes oncopediátricos os motivos que levaram à busca pelo tratamento odontológico e os procedimentos odontológicos realizados. **Metodologia:** Este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora, sob parecer no: 5.858.728. Envolveu uma análise em prontuários odontológicos de pacientes oncopediátricos para verificar os procedimentos odontológicos realizados nestes pacientes. Foram considerados procedimentos para adequação do meio bucal, aqueles que tem como objetivo eliminar fontes de traumas e focos infecciosos odontogênicos (ANTUNES, 2004; MOORE, 2012; ROSSO, 2015; REIS et al., 2010). **Resultados:** Foram analisados prontuários de 52 pacientes oncopediátricos com idade entre 0 e 18 anos atendidos no período de 2010 a 2020. Os principais motivos que os levaram a buscar atendimento odontológico foram: avaliação odontológica 24 (46%) pacientes, 9 (17%) pacientes com cárie dentária e 5 (9%) pacientes com dor, entre outros (28%). Foram realizadas 92 restaurações com ionômero de vidro, 25 aplicações de selantes/verniz fluoretado/cariostático, 154 resinas compostas, 7 amálgamas, 16 aplicações de flúor, 2 procedimentos ortodônticos, 23 procedimentos endodônticos, 43 exodontias e 51 terapias periodontais, totalizando 413 procedimentos odontológicos. Os achados deste estudo piloto demonstram que os pacientes oncopediátricos encaminhados para tratamento odontológico, apresentam importantes queixas e indicações de procedimentos rotineiros na prática odontológica. Com isso, realça a importância de um protocolo de abordagem odontológica sistemática e enfatiza a atenção no acompanhamento odontológico, seja em estratégias preventivas ou no tratamento das queixas e alterações bucais durante o tratamento antineoplásico, muitas vezes, subdiagnosticada.

4. LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: A RELAÇÃO DA POLIMEDICAÇÃO NA CAVIDADE BUCAL.

Amanda Dias Variz¹, Carolina Magalhães do Valle Pires¹, Pamela Souza Almeida Silva Gerheim², José Jonas Pereira³, Mariana Quinet Macedo Fernandes⁴, Viviane Angelina de Souza⁵, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves⁶ e Gisele Maria Campos Fabri⁶.

¹ Aluna de graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Professora do Departamento de Farmacologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora.

³ Professor Departamento de Estatística do Instituto de Ciências Exatas da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁴ Cirurgiã-Dentista graduada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁵ Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora.

⁶ Professora de Patologia Maxilofacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora.

amandavariz2@gmail.com

Introdução: O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica multissistêmica, idiopática e autoimune que pode levar a acometimentos mucocutâneos, reumatológicos, neurológicos e renais. A atividade desordenada do sistema imune ultrapassa a tolerância imunológica e pode causar danos a diversos sistemas do corpo humano. Assim, os pacientes com LES podem necessitar de múltiplos medicamentos. A polifarmácia pode estar associada a efeitos bucais. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi investigar se a exposição dos pacientes com LES à polifarmácia, ou seja, uso concomitante de 5 ou mais medicamentos pode interferir negativamente na saúde bucal e qualidade de vida desses indivíduos. **Metodologia:** Os dados coletados a partir de 29 pacientes em tratamento para Lúpus Eritematoso Sistêmico incluem: idade, raça, sexo, medicamentos para o tratamento do LES, medicamentos diversos, índices (gengival, placa e sangramento à sondagem), número de dentes com sondagem maior que 3mm, CPOD, xerostomia e número de dentes perdidos, cariados e obturados. Além disso, a carga anticolinérgica total foi calculada para cada paciente de acordo com os medicamentos utilizados. **Resultados:** Uma análise inicial dos dados demonstra que a média da carga anticolinérgica é alta (2,72) em pacientes do grupo LES e também estão expostos à polifarmácia. Um total de 18 (62,06%) pacientes com LES estavam em polifarmácia. Estes pacientes apresentavam uma média de CPOD de 23,94 (6-35), em contrapartida, pacientes com LES que não estavam em polifarmácia apresentavam uma média de CPOD de 17,63 (1-28). **Conclusão:** Pacientes do grupo LES estão mais expostos à polifarmácia e possuem uma carga anticolinérgica total mais alta quando comparados aos demais do mesmo grupo que não se encaixam na polifarmácia. Ademais, a média do índice CPOD foi maior no grupo com uso concomitante de 5 ou mais medicamentos, demonstrando um pior contexto de saúde bucal geral nesses pacientes.

5. A RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE OBESIDADE A DOENÇA PERIODONTAL – UMA REVISÃO NARRATIVA

Lydia Silva Provinciali¹, Victória Boëchat Feyo², Laura Silva Siano Rodrigues², Maria das Graças Afonso Miranda Chaves², Gisele Maria Campos Fabri²

¹ Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA/JF

² Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora

lydiaprovinciali@outlook.com

Introdução: As doenças periodontais (DP) são doenças multifatoriais, crônicas e infecto-inflamatórias que destroem os tecidos de inserção periodontal e causam alterações no biofilme bacteriano. A obesidade é uma doença crônica, multifatorial, em que há um acúmulo excessivo de gordura corporal prejudicial à saúde e ao bem-estar de um indivíduo. No contexto da saúde geral, as doenças que afetam o periodonto são importantes e requerem cuidados, uma vez que podem estar ligadas a várias doenças sistêmicas, como a obesidade. **Objetivo:** Este artigo visa destacar a relação bidirecional entre obesidade e doença periodontal. **Metodologia:** Para realizar a revisão bibliográfica utilizou-se as bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, incluindo estudos e artigos sobre a possível correlação entre obesidade e doenças periodontais que foram publicados no intervalo de tempo entre o ano de 2017 a 2021. **Resultados:** Após serem aplicados os critérios de exclusão estabelecidos anteriormente às pesquisas nas bases de dados, foi definida uma amostra final de 37 artigos para a realização de uma análise completa. Neste contexto, as doenças periodontais e a obesidade foram conceituadas igualmente como doenças crônicas, multifatoriais, inflamatórias e complexas que podem interagir entre si. Os mecanismos biológicos responsáveis pela fisiopatologia entre as duas doenças supracitadas ainda não foram totalmente compreendidos. Sua possível correlação se baseia na produção de hormônios e citocinas que, através do tecido adiposo, alteram a resposta inflamatória e interferem no sistema imunológico. **Conclusão:** As evidências científicas apontam para um impacto negativo da obesidade na saúde bucal. Porém os dados dessa revisão demonstram a falta de estudos clínicos que avaliem o papel das doenças periodontais como fator de risco e agravamento da obesidade. Diante das considerações feitas, afirma-se que a ação preventiva, por meio da disseminação do conhecimento, em ambas as condições, pode ter um impacto direto na saúde bucal e geral da população.

6. DESENVOLVIMENTO DE DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES A PARTIR DE ASPECTOS PSICOLÓGICOS EM PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Carolina Magalhães do Valle Pires¹, Amanda Dias Variz¹, Lorraine Marôcco Souza¹, Thiane Moraes Rodrigues¹, Camila Pereira de Araújo² e Lúbia Cerqueira Costa².

¹ Aluna da graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

² Cirurgiã-Dentista graduada em Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora.

carolmagalhaes@outlook.com

Introdução: Às desordens temporomandibulares (DTM) são condições musculoesqueléticas que podem resultar em dor orofacial crônica e restrição do movimento mandibular. Além das múltiplas possibilidades sintomatológicas, este conjunto de patologias apresentam etiologia multifatorial, sendo bastante associada a fatores psicológicos. Neste tocante, a ansiedade, depressão, sofrimento persistente e eventos de estresse têm sido associados ao aumento da incidência das DTM. Concomitantemente, estas variáveis podem ser frequentemente encontradas em pacientes com câncer de cabeça e pescoço (CCP). **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi revisar a literatura acerca do desenvolvimento de DTM em pacientes com CCP e entender quais fatores contribuem para sua presença. **Metodologia:** Para isto, foram realizadas buscas científicas nas bases de dados PubMed e Scielo, sendo incluídos os artigos publicados entre 2018 e 2022. **Resultados:** Após cautelosa pesquisa na literatura, observamos que diversos fatores envolvem esta relação. O CCP gera uma série de impasses na vida do paciente, tanto físicos quanto emocionais. Psicologicamente, o paciente pode desenvolver quadros graves em decorrência da presença da doença e dos tratamentos que precisa se submeter, sendo evidenciado pela intensificação do estresse, ansiedade e o declínio drástico da qualidade de vida. Além disso, fisicamente, muitos pacientes oncológicos já possuem dor persistente na região orofacial devido a disseminação do tumor primário, outros, podem desenvolver a partir de tratamentos como a radioterapia e a quimioterapia, ou ainda a partir de cirurgias. Ademais, a dor persistente também está associada a um aumento da incidência de depressão desses pacientes. **Conclusões:** As experiências vivenciadas por pacientes oncológicos, tanto em relação à própria doença quanto em relação aos tratamentos realizados, podem reduzir drasticamente a qualidade de vida a partir de aspectos emocionais e psicológicos, o que pode ocasionar o desenvolvimento de uma DTM. Desta forma, podemos considerar o CCP um fator de risco para as disfunções temporomandibulares.

7. A IMPORTÂNCIA DA ESCOLHA DA CONDUTA TERAPÊUTICA EM PACIENTES COM LUXAÇÃO DA ATM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Lui Lagrota Rezende¹, Mayara Martins Barbosa¹, Thaianne Moraes Rodrigues¹, Maria Luiza da Costa Gomes¹, Pedro Mattos Cardoso¹ Eduardo Stehling Urbano²

¹ Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora –UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Professor Associado da UFJF, Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Universitário HU/UFJF – Juiz de Fora, MG, Brasil.

Lui.lagrota@estudante.ufjf.br

Introdução: A luxação da articulação temporomandibular (ATM) é uma condição em que há o deslocamento do côndilo de sua posição anatômica normal, na fossa articular, sem que ocorra seu retorno natural. Ela pode ser anterior, posterior, inferior ou superior, sendo a luxação anterior, isto é, quando o côndilo se desloca à frente da eminência articular, o tipo mais comum, além de poder ocorrer de forma isolada ou crônica. Esse quadro é caracterizado principalmente por dor intensa, hipersalivação, tensão dos músculos mastigatórios, impossibilidade de oclusão e dificuldade de fala. Sua etiologia é multifatorial, incluindo desde aspectos anatômicos e genéticos até hábitos parafuncionais, traumas ou patologias. A luxação da ATM gera um grande impacto na qualidade de vida do paciente, sendo o papel do cirurgião-dentista (CD) intervir nessa condição da forma mais eficaz possível. Seu tratamento deve ser criterioso e personalizado, já que depende do tipo de luxação e do tipo de paciente, abrangendo as manobras manuais de retomada do côndilo à sua posição, intervenções cirúrgicas, como a eminectomia e artroscotomia, e abordagens mais conservadoras, como injeção de sangue autólogo e aplicação de toxina botulínica.

Objetivo: O objetivo desse trabalho é revisar na literatura as condutas mais eficazes no tratamento da luxação da ATM. **Metodologia:** Foram realizadas pesquisas nas bases de dados Pubmed e SciELO e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 12 artigos foram selecionados para análise. **Resultados:** O diagnóstico correto da luxação juntamente com uma anamnese acurada pode ser fator decisivo para se evitar as complicações advindas dessa condição, por exemplo a ocorrência de espasmos musculares, possibilidade de fibrose e até mesmo fraturas. Além disso, um curto intervalo de tempo entre luxação e realocação do côndilo também é fundamental. A manobra manual ainda é a escolha mais recomendada, embora seja dever do especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial adaptar a conduta às particularidades de cada caso. **Conclusão:** Conclui-se que, apesar de ainda existirem divergências na literatura sobre a melhor conduta para o paciente com luxação de ATM, é imprescindível que o CD conheça as alternativas mais eficazes e estabeleça o tratamento conciliando a especificidade do paciente e a natureza mais conservadora da terapêutica, de forma a retomar a qualidade de vida ao paciente.

8. PREVALÊNCIA DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES SOB TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Laura Candido Antunes¹, Camila Costa Manuel¹, Mayara Martins Barbosa¹, Kesley Lauren Urbano¹, Beatriz Fava Cortes¹ e Roberta Passos do Espírito Santo²

¹ Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Professora adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

laura.candido@estudante.ufjf.br

Introdução: A mucosite oral (MO) é a toxicidade não-hematológica mais prevalente e de maior morbidade decorrente do tratamento antineoplásico, podendo afetar a sobrevivência do paciente. É possível melhorar a qualidade de vida antes, durante e após as terapias antineoplásicas através de um protocolo de atendimento odontológico que inclui medidas de condicionamento do meio bucal prévia à quimioterapia. **Objetivos:** O atual estudo tem como objetivo apresentar uma revisão sobre a mucosite oral em pacientes sob tratamento oncológico e o papel do cirurgião-dentista frente a esta patologia. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura, onde os artigos foram pesquisados na base de dados Pubmed e SciELO com os descritores: mucosite oral, tratamento oncológico, cirurgião dentista e manifestações bucais. Em seguida, após os critérios de inclusão e exclusão, 10 artigos foram analisados. **Resultados:** As lesões manifestadas na cavidade oral compreendem as mais frequentes complicações da quimioterapia antineoplásica devido à alta sensibilidade dos tecidos e das estruturas bucais aos efeitos tóxicos dos quimioterápicos. A mucosite possui etiologia multifatorial e trata-se de uma resposta inflamatória da mucosa bucal às altas doses de quimioterapia ou radioterapia. Clinicamente, nota-se o aparecimento de áreas avermelhadas, seguidas de ulcerações, sangramento, edema e dor, causando um desconforto severo que resulta em dificuldades na mastigação e deglutição dos alimentos e má higienização oral. O laser de baixa intensidade tem sido uma opção para o tratamento das mucosites e possui funções anti-inflamatórias, analgesia e a bioestimulação tecidual. O emprego do laser tem caráter preventivo e curativo para tratamento das lesões causadas pela mucosite oral e levam a quadros de mucosite menos severos e alívio da dor. O correto conhecimento a respeito da sintomatologia nos tratamentos oncológicos torna estes tipos de manifestações mais previsíveis, facilitando a prevenção e tratamento oferecendo uma melhor qualidade de vida. **Conclusão:** É imprescindível a participação do cirurgião-dentista no manejo clínico de pacientes oncológicos, uma vez que a mucosite oral pode reduzir a qualidade de vida desses pacientes e elevar a taxa de mortalidade.

9. TRATAMENTO DE CASO GRAVE DE MUCOSITE ORAL: A MAGIA DO CUIDADO ODONTOLÓGICO LÚDICO

Juliana Rezende Guedes¹, Ana Clara Titoneli Abreu¹, Izabella Maria Rangel Marques¹, Danton Henrique Campos Feitosa Neves¹, Melissa de Abreu Chagas¹, Lidiane Oliveira de Souza¹, Tereza Cristina Esteves², Miriam de Melo Melquiades³, Renata de Mello Andrade Oliveira⁴, Gisele Maria Campos Fabri⁵

¹ Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora;

² Professora da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora;

³ Médica oncologista pediátrica do Hospital Nove de Julho de Juiz de Fora;

⁴ Enfermeira do Hospital Nove de Julho de Juiz de Fora;

⁵ Professora da Faculdade Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora;

jurezende2001@gmail.com

Introdução: As hipoplasias malignas, principalmente as que afetam o sistema hematopoiético, são prevalentes na infância e, entre estas, se destacam as leucemias, como a Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA). A mucosite oral (MO) é a complicação mais prevalente em crianças com LLA, sendo consequência da citotoxicidade do tratamento, podendo levar a uma severa morbidade e até mortalidade nos pacientes sob tratamento antineoplásico. **Objetivo:** Relatar um caso grave de citotoxicidade bucal direta da quimioterapia e o desafio da abordagem odontológica na primeira infância. **Metodologia:** Descrição de um achado clínico em paciente do sexo feminino, 6 anos, em tratamento de LLA através de relato de caso. A paciente foi acompanhada em internação hospitalar e em Unidade de Terapia Intensiva, e foi envolvida a partir de uma abordagem lúdica e cuidados terapêuticos e curativos, por meio do tratamento de fotobiomodulação. **Resultados:** No ambiente hospitalar, apresentou mucosite oral grau III em sua fase ulcerativa, com crostas hemorrágicas, ulceração em lábio superior e inferior e em toda extensão de mucosa jugal, com sangramento gengival e nasal presentes. No dia 17 de março de 2023, após o início da quimioterapia, foi transferida para UTI, por evolução de aplasia medular, intensificando os sinais e sintomas da mucosite oral. A MO foi associada a dor intensa, disfagia e disgeusia, aumentando o risco de desnutrição e suas complicações associadas. Com a abordagem a partir do alicerce odontológico lúdico, a paciente cooperou, permitindo um protocolo diário para a cicatrização das lesões. O protocolo de cuidados incluiu práticas de desbridamento da lesão e adequação da higiene bucal com swab embebido em clorexidina; as lesões de queilite angular foram tratadas com creme de óxido de zinco (OZ) associado à nistatina. **Conclusão:** Assim, por meio de uma perspectiva lúdica, com brinquedos higienizados e uma abordagem mais carinhosa, foi possível ganhar a confiança e trazer conforto para a criança com a presença do cirurgião-dentista, o que possibilitou e otimizou o uso do protocolo terapêutico diário e reduziu os desconfortos e complicações advindos do contexto hospitalar e das consequências da quimioterapia em paciente pediátrico.

10. MANEJO TERAPÊUTICO DA ANGINA DE LUDWIG: RELATO DE CASO

Mayara Martins Barbosa^{1*}, Gabriela Norberto Evangelista¹, Ian Ferreira Rocha¹, Lui Lagrota Rezende¹, Maria Luiza da Costa Gomes¹, Thaianne Moraes Rodrigues¹, Eduardo Stehling Urbano²

¹ Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Professor Associado da UFJF, Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Universitário HU/UFJF – Juiz de Fora, MG, Brasil.

Mayaramartins557@gmail.com

Introdução: A Angina de Ludwig é uma celulite gangrenosa e necrosante que se caracteriza pela abrangência bilateral dos espaços fasciais submandibular, submentoniano e sublingual. É uma infecção aguda e grave com uma elevada taxa de mortalidade, risco de evolução para mediastinite, obstrução de vias aéreas e choque séptico. Sua progressão pode levar a emergências como a traqueostomia e drenagem do abscesso em cirurgia torácica aberta. É geralmente proveniente de uma infecção odontogênica e a flora bacteriana envolvida no processo supurativo é composta por bactérias anaeróbicas e aeróbicas, comumente presentes na microbiota bucal. Através do exame de antibiograma é possível identificar o perfil de sensibilidade das bactérias para indicar o antibiótico ideal e obter êxito no tratamento. **Objetivos:** O objetivo foi relatar o manejo clínico e terapêutico de um caso de Angina de Ludwig, cujo paciente procurou atendimento hospitalar. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, procurou atendimento no serviço de Cirurgia Maxilofacial da Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora com queixa principal de inchaço na face e região cervical proveniente de uma infecção odontogênica de um primeiro molar inferior. No exame físico o paciente apresentava edema em região submandibular e submentoniana de consistência endurecida à palpação, hiperemia local, presença de ponto de flutuação e trismo. Como conduta clínica foi solicitado internação e execução de exames complementares. Sob anestesia geral, foi feita a descompressão cirúrgica intra-oral e cervical com a instalação de drenos de penrose e coleta de material para realização de cultura e antibiograma. O protocolo medicamentoso incluiu antibioticoterapia via parenteral, anti-inflamatório e hidratação constante do paciente. Após evolução, o paciente foi encaminhado para exodontia do elemento comprometido. **Conclusão:** O diagnóstico e tratamento de infecções maxilofaciais deve ser feito de maneira cautelosa e rápida, levando em consideração o protocolo para minimizar riscos à vida e atingir um bom prognóstico do paciente. Dessa forma, a manutenção efetiva das vias aéreas, antibioticoterapia de amplo espectro de ação em doses ideais e a drenagem cirúrgica dos espaços fasciais acometidos são alternativas de aumentar as chances de sucesso terapêutico.

11. ABSCESSO CEREBRAL SECUNDÁRIO A INFECÇÕES ODONTOGÊNICAS

Maysa Gaudereto Laurindo¹, Eduarda Candiá Saad¹, Anamaria Pessoa Pereira Leite¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Juiz de Fora

maysalaurindo@gmail.com

Introdução: Abscesso cerebral (AC) é uma doença rara, porém grave, com risco de vida para o paciente. Infecções dentárias têm sido ocasionalmente relatadas como uma fonte de microrganismos, que podem dar origem a esse quadro clínico. **Objetivos:** Este estudo teve como objetivos revisar a literatura acerca do AC secundário a infecções odontogênicas e compreender o papel do Cirurgião-Dentista no diagnóstico e tratamento. **Metodologia:** Foram consultadas as bases de dados Pubmed e Periódicos Capes, no período entre 2017 e 2023. **Resultados:** Patógenos bucais de uma infecção odontogênica podem ser disseminados para o cérebro através de uma rota hematogênica, linfática ou pela extensão direta através dos planos fasciais. A disseminação odontogênica representa 3 a 10% de todos os casos. A sinusite maxilar odontogênica e a tromboflebite do seio cavernoso devido a tromboflebite das veias faciais, retromandibulares, ou oftálmicas são descritas como possíveis causas do aparecimento de AC secundário a infecções dentárias. Sua natureza é polimicrobiana e com frequência patógenos anaeróbios como as famílias Streptococcus (F. Milleri), Fusobacterium Nucleatum e Porfiromonas Gingivalis estão presentes. É lógico pensar que o AC terá sua origem em uma infecção da região maxilar devido à proximidade das raízes dos dentes superiores ao seio maxilar, no entanto não se deve descartar a mandíbula como fonte, já que a infecção pode ocorrer por via hematogênica. Para confirmar o diagnóstico de AC odontogênico pode-se seguir três critérios: nenhuma fonte alternativa de bacteremia encontrada; evidência microbiológica de organismos tipicamente encontrados na microflora oral; sinais clínicos e radiográficos de doença dental ou periodontal. O tratamento do AC é fundamentado em antibioticoterapia, tratamento neurocirúrgico apropriado ao caso e tratamento do foco primário da infecção. Quando a fonte é odontogênica, normalmente, realiza-se extração dos dentes associados à infecção, desde que a condição médica do paciente permita. **Conclusão:** Concluiu-se que é um desafio reconhecer o AC odontogênico, portanto o manejo dos pacientes deve ser realizado com abordagem multidisciplinar, envolvendo a equipe odontológica que identificará e tratará o foco odontogênico o quanto antes possível, a fim de otimizar os resultados clínicos do tratamento do AC.

12. IDENTIFICAÇÃO DA ERITROPLASIA ORAL E FATORES ASSOCIADOS À SUA MALIGNIZAÇÃO: REVISÃO DE LITERATURA

Keslley Lauren Urbano^{1*}, Mayara Martins Barbosa¹, Camila Costa Manuel¹, Laura Candido Antunes¹, Beatriz Fava Cortes¹ e Roberta Passos do Espírito Santo²

¹ Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Professora adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

keslleylauren13@gmail.com

Introdução: A eritroplasia oral é definida como uma lesão vermelha com alto potencial de malignização que acomete a região de cabeça e pescoço, estando associada a hábitos nocivos. Essa lesão vermelha, histopatologicamente, pode apresentar graus diferentes de displasia, sendo que 90% das eritroplasias apresentam displasia epitelial grave. O diagnóstico da eritroplasia é um tanto complexo, evidenciando uma diversidade de aspectos clínicos, também, devido a ausência de sintomatologia na maioria dos casos. Com isso, faz-se necessário que seja feita a biópsia para melhores investigações quanto à presença de displasias. Por fim, torna-se um alerta aos cirurgiões-dentistas as questões descritas para um correto diagnóstico e de forma precoce. **Objetivo:** Desenvolver uma revisão de literatura sobre a eritroplasia oral e os aspectos clínicos, histopatológicos, diagnóstico diferencial, tratamentos, ressaltando a importância do papel do cirurgião-dentista em seu diagnóstico precoce. **Metodologia:** Foram selecionados artigos das bases de dados Pubmed, Lilacs e Scielo buscando artigos referentes aos anos de 2008 a 2021. Além disso, foram empregadas como palavras-chaves: Eritroplasia; Displasia; Diagnóstico Clínico; Tratamento. **Resultados:** A eritroplasia não pode ser diagnosticada clínica ou patologicamente como outra condição. Após a realização de um diagnóstico correto é de suma importância que o profissional cirurgião dentista tenha conhecimento suficiente para seguir uma conduta certa e adequada para cada caso. Sobre os fatores etiológicos, há relação entre o tabaco e etilismo, sendo esses fatores predisponentes à possível malignização. O tratamento da eritroplasia consiste inicialmente em eliminar os fatores irritativos locais para análise da possível remissão da lesão. Com isso, deve ser realizado o tratamento através de cirurgia com ressecção completa da lesão e abrangendo as margens de segurança, uma vez que há um alto potencial displásico. **Conclusão:** Uma das primeiras condutas a serem designadas pelo cirurgião-dentista ao deparar-se com uma lesão de eritroplasia deve ser a tentativa de controlar os hábitos que influem diretamente na capacidade de displasia da lesão, caso estejam associados. O diagnóstico é complexo e deve ser precoce, para isso, a biópsia faz-se imprescindível.

13. PAPEL DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NA MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES PEDIÁTRICOS EM TRATAMENTO ONCOLÓGICO

João Guilherme Mendes Dias^{1*}, Yago Lima de Paula Almeida¹, Mayara Martins Barbosa¹, Gabriel de Castro Alvim¹, Gracieli Prado Elias²

¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Docente do Departamento de Odontologia Social e Infantil da Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Joaidias388@gmail.com

Introdução: A Odontologia Hospitalar (OH) compreende um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas de doenças orofaciais e manifestações bucais de origem sistêmica, em pacientes inseridos no contexto de atuação de equipes multiprofissionais, visando à manutenção ou recuperação da saúde bucal. Entre as esferas de relevância da OH está a promoção da qualidade de vida de crianças sob tratamento oncológico, uma vez que estas apresentam precária higiene bucal ou sequelas do próprio tratamento. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo elucidar, por meio de uma revisão de literatura, a importância do cirurgião dentista (CD) na melhoria da qualidade de vida de pacientes pediátricos que se encontram em tratamento oncológico. **Metodologia:** Foram utilizadas na pesquisa as bases de dados PubMed/Medline, SciELO e Google Acadêmico. Foram selecionados 12 artigos sobre o tema, na língua portuguesa e inglesa, nos últimos 12 anos. **Resultados:** As principais manifestações bucais nas crianças submetidas ao tratamento oncológico são a cárie, xerostomia, gengivite, mucosite oral e candidíase, geradas principalmente pelo desequilíbrio microbiológico decorrente da quimioterapia. As condutas terapêuticas abordadas nesses casos são a crioterapia, administração de KGF (Fator de Crescimento de Queratinócitos), Fotobiomodulação e utilização de gluconato de clorexidina. Todos melhoram consideravelmente a qualidade de vida dos pacientes pediátricos. A crioterapia deve ser usada para pacientes pediátricos cooperativos que receberão infusões de melfalano ou 5-fluorouracil. A terapia de Fotobiomodulação intraoral (620-750 nm) deve ser usada em pacientes pediátricos submetidos ao Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) e para pacientes pediátricos com carcinoma de cabeça e pescoço submetidos a radioterapia. Já a clorexidina é utilizada como tratamento paliativo na prevenção de infecções oportunistas e atua sem muitos efeitos adversos. O KGF é usado em pacientes submetidos ao TCTH que apresentam mucosite e age auxiliando na cicatrização das lesões ulceradas. **Conclusão:** A presença do CD na equipe multidisciplinar de tratamento oncológico em crianças é fundamental, uma vez que esse profissional tem conhecimento e capacidade para instituir protocolos bucais de forma rápida e eficaz, melhorando a condição de saúde bucal infantil e conseqüentemente a qualidade de vida da criança, reduzindo o tempo de hospitalização e o índice de morbimortalidade.

14. AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DE PACIENTES PORTADORES DE LÚPUS ERITEMATOSO PELO CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO DE LITERATURA

Camila Costa Manuel^{1*}, Mayara Martins Barbosa¹, Kesley Lauren Urbano¹, Laura Candido Antunes¹, Beatriz Fava Cortes¹, Roberta Passos do Espírito Santo²

¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora –UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Professora adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

camilacostamm@gmail.com

INTRODUÇÃO: Classificado como a neoplasia de glândula salivar mais comum, o Adenoma Pleomórfico trata-se de um tumor misto benigno que se manifesta clinicamente através de um aumento de volume firme, lento e indolor. Representa cerca de 70% das neoplasias de parótida, acometendo principalmente seu lobo superficial. Seu desenvolvimento ocorre a partir de uma mistura de elementos ductais e células mioepiteliais acarretando em uma diversidade microscópica entre as neoplasias. Possui prevalência em pacientes do sexo feminino, entre a quarta e quinta décadas de vida, tornando-se fator importante de estudo na patologia bucal. **OBJETIVO:** Objetiva-se ratificar a importância do conhecimento científico acerca do diagnóstico e tratamento de patologias através do relato de caso de uma recidiva de Adenoma Pleomórfico em parótida esquerda. **METODOLOGIA:** Relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 29 anos, melanoderma, compareceu a Universidade Federal de Pernambuco queixando-se de um aumento de volume na região submandibular esquerda. Durante anamnese a mesma relatou ter realizado uma cirurgia para remoção de lesão caracterizada como adenoma pleomórfico associado à glândula salivar parótida esquerda. Após cerca de 08 anos voltou a observar um aumento de volume na mesma região. Clinicamente a lesão apresentava-se bem delimitada, com consistência firme e indolor. Os exames imaginológicos foram, então, solicitados, cuja ultrassonografia apresentou características de uma imagem hipoecóica e multilocular de dimensões 10 cm x 4,0 cm. **RESULTADO:** O tratamento de escolha foi cirúrgico, sob anestesia geral, para ressecção de tumor. A paciente continuou sendo acompanhada com ausência total de recidiva. **CONCLUSÃO:** O adenoma pleomórfico possui características comportamentais clínicas bastante peculiares. O plano de tratamento cirúrgico, quando bem gerenciado, pode possibilitar uma taxa de cura acima de 95%. Em contrapartida, uma enucleação conservadora mal planejada resulta em recidivas, dificultando o manejo desses casos, devido à disseminação multifocal do leito neoplásico primário. O tratamento cirúrgico deve sempre ser realizado de maneira adequada e prudente. Essa técnica dependerá do embasamento científico, das

condições sistêmicas do paciente, bem como da profundidade da lesão concomitante a sua extensão.

15. ASSOCIAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E DOENÇAS PULMONARES: REVISÃO DE LITERATURA

Sabrina Fernandes Martins¹, Mayara Martins Barbosa¹, Laura Vieira Albuquerque¹, Roberta Passos do Espírito Santo²

¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Professora adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

sabrina.fernandes@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: A periodontite ou doença periodontal consiste em uma infecção ocasionada por bactérias nos tecidos de suporte dos dentes, o acúmulo de biofilme desencadeia essa patologia que pode ser agravada pelo hábito de fumar e também pela diabetes. A cavidade oral é um reservatório de agentes patogênicos respiratórios, e tanto a doença periodontal quanto as doenças pulmonares são causadas por bactérias. A aspiração de patógenos orais pode ocasionar uma pneumonia, uma vez que podem se alojar nos pulmões, assim como patógenos respiratórios. Desse modo, a doença periodontal e doenças pulmonares estão interligadas e são mais comuns em idosos e pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão é ressaltar a importância do conhecimento sobre doenças periodontais, uma vez que essa patologia pode se tornar um fator de risco para complicação sistêmica como a doença respiratória. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, foi pesquisado artigos na base de dados Pubmed e SciELO com os descritores “doenças periodontais” e “doenças pulmonares” e após aplicações de inclusão e exclusão 10 artigos foram analisados. **RESULTADOS** Com base nas pesquisas, foi evidenciado que as doenças periodontais associadas a doenças pulmonares são mais frequentes em idosos e em pacientes internados na UTI. Pacientes em leitos de UTI não possuem uma higienização bucal adequada devido a dificuldade de manejo desses pacientes, gerando acúmulo de biofilme culminando na instalação de uma doença periodontal. Em casos em que se faz necessário a intubação orotraqueal, o tubo ao passar pela cavidade oral leva patógenos para as vias aéreas inferiores e conseqüentemente para os pulmões, gerando uma complicação no quadro de saúde. Já os idosos, devido a idade e o sistema imune debilitado, possuem dificuldades na mobilidade e doenças crônicas que impedem a realização de uma escovação correta, além de fazer uso de próteses que podem ser sítios de colonização de bactérias quando mal higienizadas. **CONCLUSÃO:** É de extrema importância estudar e conhecer a associação entre a doença periodontal e as doenças pulmonares, pois ambas são patologias que apresentam um alto potencial de morbidade e mortalidade na população mundial.

16. CORTICOTERAPIA ASSOCIADA À IMUNOMODULAÇÃO DO LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO

Lui Lagrota Rezende¹, Marco Antônio Thomaz Gonçalves Muzzi de Lima¹, Pedro Mattos Cardoso¹, Gabriela Norberto Evangelista¹, Diego Tetzner Fernandes², Maria das Graças Afonso Miranda Chaves³

¹Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Santa Casa de Misericórdia de Limeira, São Paulo, Brasil.

³Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

Lui.lagrota@estudante.ufjf.br

INTRODUÇÃO: O líquen plano oral é uma doença inflamatória crônica e imunologicamente mediada, caracterizada por uma resposta imune que gera agressão ao epitélio de revestimento, especialmente a camada basal. Sua etiopatogenia é complexa e multifatorial e sua prevalência é em mulheres de 50 a 60 anos, em razão desse grupo possuir alguns fatores de risco para a doença. O diagnóstico do LPO se dá de acordo com os aspectos clínicos e, quando necessário, a partir de biópsia. Não existe um protocolo de tratamento específico para o LPO, normalmente trata-se os sintomas com anti-inflamatórios e corticoides, embora terapias alternativas também sejam amplamente utilizadas. **METODOLOGIA:** Relatar e discutir caso de líquen plano oral, estabelecendo paralelo com a literatura presente em bases de dados PubMed Medline, LILACS, Cochrane Library, Periódicos CAPES e repositórios institucionais. **RELATO DE CASO:** Paciente masculino, 57 anos, compareceu ao consultório por recomendação, se queixando de uma malha esbranquiçada na mucosa jugal do lado direito com sintomatologia inespecífica. O paciente começou a perceber os sintomas após o término de um relacionamento. Inicialmente foi realizada fotobiomodulação e acompanhamento da lesão, porém sem resultados. Na segunda consulta foi prescrito Malvatricin por 2 meses, também sem resultados e, então, foi realizada biópsia incisional para confirmação de suspeita de LPO. Na terceira consulta foi receitado clobetasol 0,05% e feito o acompanhamento do paciente por um ano. Após um ano de acompanhamento, fez-se a profilaxia e realizou-se oxigenoterapia hiperbárica (OHB). **CONCLUSÃO:** Em função das diferentes manifestações do LPO descritas na literatura e a variada sintomatologia da doença nos pacientes, é possível concluir que a corticoterapia se mostra muito eficaz no tratamento de LPO, sendo ela o tratamento padrão-ouro da condição. Ao mesmo tempo, terapias alternativas, tais quais fotobiomodulação, fitoterapia e OHB, também se mostram como excelentes alternativas coadjuvantes na atenuação dos sintomas do LPO.

17. O POTENCIAL TERAPÊUTICO DA CANNABIS MEDICINAL NO TRATAMENTO DA SÍNDROME DE STURGE-WEBER

Pedro Mattos Cardoso¹, Gabriela Norberto Evangelista¹, Lui Lagrota Rezende¹, Keslley Lauren Urbano¹, Camila Costa Manuel¹, Laura Candido Antunes¹, Beatriz Fava Cortes¹, Izabella Maria Rangel Marques, Gláucia Valias Filgueiras², Roberta Passos do Espírito-Santo³

¹ Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

² Pós-Graduação em Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

³ Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

pe.mattosc@gmail.com

Introdução: A Síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma rara condição de desenvolvimento congênita e não hereditária, que demonstra-se como uma mancha vinho porto que acompanha o trajeto do nervo trigêmeo. Nesse contexto, associa-se a utilização da Cannabis sp. por produzir metabólitos secundários ativos sob a perspectiva farmacológica, como os canabinóides, terpenos e flavonóides, que compartilham propriedades anti-inflamatórias, antioxidantes, antimicrobianas, analgésicas, ansiolíticas e antitumorais.

Metodologia: Foram selecionados materiais através da pesquisa nas seguintes bases de dados: PubMed Medline, LILACS, Cochrane Library, Periódicos CAPES e repositórios institucionais, a fim de elucidar e justificar o potencial terapêutico da cannabis medicinal no tratamento da Síndrome de Sturge-Weber e sua possível inserção no tratamento.

Resultados: Na literatura, observou-se que o uso de derivados canabinóides para o tratamento de dores neuropáticas, causadas por lesões ou patologias que interferem no sistema nervoso é eficaz. Com isso, uma alternativa para os pacientes portadores da SWS é a terapia através da cannabis medicinal que reduzirá a frequência das crises convulsivas, incluindo, aqueles resistentes à terapia medicamentosa. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de canabinóides se mostra muito promissor, em função de seus efeitos analgésicos e anticonvulsivantes, como também de apresentarem poucos efeitos adversos. Contudo são necessários mais estudos e evidências para consolidar a terapia com canabinóides como terapêutica efetiva no tratamento da Síndrome de Sturge-Weber.

18. IMPORTÂNCIA DO MANEJO ODONTOLÓGICO NO CENÁRIO HOSPITALAR: REVISÃO DE LITERATURA

Camila Costa Manuel¹, Mayara Martins Barbosa¹, Kesley Lauren Urbano¹, Laura Candido Antunes¹, Beatriz Fava Cortes¹, Roberta Passos do Espírito Santo²

¹ Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Professora adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

camilacostama@gmail.com

Introdução: O tratamento odontológico em Unidades de Terapia Intensiva (UTI) proporciona uma higiene adequada aos pacientes, promovendo um maior conforto para os enfermos, visto que esses indivíduos se encontram impossibilitados de realizar tal tarefa e, devido a síndromes ou doenças, podem apresentar sintomas clínicos na região oral, como ~~lesões e úlceras~~. Além disso, a ventilação mecânica (VM) pode causar prejuízos na cavidade bucal e, conseqüentemente, facilitar a adesão e proliferação de microrganismos patogênicos que podem provocar infecções sistêmicas e agravar o quadro de saúde dos pacientes. **Objetivo:** O objetivo desta revisão foi elucidar a importância do manejo odontológico e da presença de um Cirurgião-Dentista em uma equipe multidisciplinar, principalmente nas UTIs. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed e SciELO com os descritores “manejo odontológico” and “Unidade de Terapia Intensiva” e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 10 artigos foram selecionados para análise. **Resultados:** Torna-se indispensável a presença do Cirurgião-Dentista no ambiente hospitalar e a abordagem odontológica assegura uma melhor qualidade de vida aos pacientes hospitalizados. Nesse aspecto, observa-se que esses profissionais se encontram mais capacitados para diagnosticar e realizar os tratamentos específicos para as manifestações orais. Além do mencionado, evidencia-se uma intrínseca relação entre a higiene oral e a incidência de pneumonia associada à Ventilação Mecânica, sendo a pneumonia nosocomial umas das mais comuns e que representa uma das principais causas de mortalidade de pacientes internados em Unidades de Terapia Intensiva. **Conclusão:** Os dentistas exercem importante papel nesses ambientes e devem fazer parte da equipe multidisciplinar, pois, dessa maneira, é possível garantir um maior conforto ao paciente vulnerável e minimizar os efeitos negativos hospitalares como é o caso dos sintomas clínicos orais, além de diminuir a incidência de infecções secundária.

19. ALTERAÇÕES BUCAIS DURANTE O PERÍODO DO TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: REVISÃO DE LITERATURA

Mayara Martins Barbosa^{1*}, Sabrina Fernandes Martins¹, Laura Vieira de Albuquerque¹, Camila Costa Manuel¹, Kesley Lauren Urbano,¹ Laura Candido Antunes¹, Beatriz Fava Cortes¹ e Roberta Passos do Espírito Santo²

¹Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

²Professora adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Mayaramartins557@gmail.com

Introdução: A transplantação de medula óssea é um tratamento indicado para doenças que afetam as células sanguíneas e consiste na substituição de uma medula deficitária por células normais de medula óssea, visando a reconstituição de uma medula saudável. O transplante pode ser autógeno, alógeno ou feito pelo sangue circulante de um cordão umbilical. A saúde bucal é um importante fator para o sucesso do Transplante de Células Tronco Hematopoéticas (TCTH) e necessita de uma avaliação antes, durante e após. As alterações pós tratamento comumente encontradas incluem: disfagia, disgeusia, xerostomia e dor. **Objetivo:** O objetivo desta revisão é elucidar a importância de uma intervenção multidisciplinar durante o transplante de medula óssea e as alterações bucais que ocorrem no período da terapia mielossupressora. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, onde foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed e SciELO com os descritores “alterações bucais” and “transplante de medula óssea” e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 15 artigos foram selecionados dos últimos 15 anos. **Resultados:** Faz-se necessária e de extrema importância a participação do cirurgião-dentista no contexto de pacientes transplantados e a pré-avaliação odontológica garante que lesões bucais possam ser identificadas e tratadas antes do início da terapia. A doença periodontal avançada é uma infecção crônica e um fator de risco para sepse grave nesses pacientes, ocasionados pelos patógenos presentes no sulco gengival e a perda óssea que favorece a bacteremia. É recomendado a extração dos dentes acometidos pela doença periodontal antes do início do período de aplasia celular. A imunossupressão causada pelo tratamento pode repercutir em quadros crônicos de mucosite oral, considerada um fator de morbidade pela sua sintomatologia dolorosa e a dificuldade de deglutir. Em crianças, as alterações dentais incluem a rizogênese alterada, hipoplasia do esmalte, macrodontia e a amelogênese imperfeita. **Conclusão:** A multidisciplinaridade é um fator importante para minimizar os efeitos negativos da transplantação medular. O tratamento mielossupressor pode contribuir significativamente para alterações funcionais da boca, acarretando em danos e alterações na qualidade de vida dos pacientes.

20. ODONTOMA COMPOSTO EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA: DESAFIOS TERAPÊUTICOS

Bruna Rocha dos Santos¹, Camila Leonel Goretti¹, Ana Caroline Martins de Souza¹, Iasmyny Soares de Oliveira¹

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora

brunarocho.santos@estudante.ufjf.br

Introdução: O Odontoma é uma má-formação benigna, em que as células se diferenciam de tal forma que os tecidos dentais estão representados na lesão. Histologicamente, a lesão é constituída por esmalte, matriz do esmalte de aparência normal e dentina, no entanto podem possuir quantidades diferentes de cemento e polpa. Sua etiologia é desconhecida. Os Odontomas podem ser classificados em Complexo e Composto. O Complexo se caracteriza como uma massa irregular radiopaca e o Composto, que é o mais comum, radiograficamente, se caracteriza por corpos radiopacos que se assemelham a dentes, com tamanhos e formas diversas. **Objetivo:** Discutir o desafio de tratar um caso de Odontoma composto em região anterior de mandíbula com dente supranumerário associado, em paciente adulto, analisando os riscos do tratamento cirúrgico, além das possíveis consequências da permanência do Odontoma e preservação. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 30 anos de idade, melanoderma, compareceu a clínica de Dentística II da Faculdade de Odontologia da UFJF, com a queixa principal de amarelamento dentário e visando ter o tratamento de clareamento dentário. Durante exame clínico, constatou-se a presença de pericoronarite na região do 38. Então, uma radiografia Panorâmica foi solicitada, a fim de verificar a necessidade de extração do dente. A Panorâmica revelou um Odontoma composto e um supranumerário associado, em região anterior de mandíbula, configurando um achado radiográfico. **Resultados:** O Odontoma, além de ser uma lesão benigna, é geralmente assintomático. A enucleação total deste é necessária para evitar complicações como o aparecimento de cistos relacionados ao Odontoma. Entretanto, sua enucleação completa oferece diversos riscos. No presente caso, o tratamento cirúrgico pode comprometer a vitalidade pulpar principalmente dos dentes 42 e 43. Além disso, o acesso para cirurgia pode causar parestesia no Nervo Alveolar Inferior, especialmente em região de lábio e mento. **Conclusão:** O tratamento de Odontoma normalmente é cirúrgico, porém é necessário quantificar os riscos e benefícios da enucleação total do Odontoma composto para o paciente, visando função mastigatória, fonética e estética. Desta forma, a criteriosa avaliação do caso deve ser sempre individualizada configurando a atuação centrada no paciente e não em uma única condição.

21. ESTRATÉGIAS DE MANEJO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS ONCOLÓGICOS

Marco Antônio Thomaz Gonçalves Muzzi de Lima¹, Pedro Mattos Cardoso¹, Gabriela Norberto Evangelista¹, Lui Lagrota Rezende¹, Roberta Passos do Espírito-Santo²

¹ Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

² Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

marco-muzzi2002@hotmail.com

Introdução: O câncer infantil geralmente afeta as células do sistema sanguíneo e os tecidos de sustentação, que em geral, são constituídas de células indiferenciadas, resultando, na maioria dos casos, em uma melhor resposta aos métodos terapêuticos. Os principais fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer em crianças e adolescentes são fatores genéticos herdados ou mutações adquiridas de causa incerta. Nesse viés, além das células neoplásicas, a quimioterapia e a radioterapia atuam também sobre estruturas normais, principalmente as que sofrem maior número de divisão celular, como por exemplo a mucosa oral. Por esta razão, muitos efeitos colaterais da terapia antineoplásica podem se manifestar na cavidade oral, principalmente a mucosite oral (MO), que consiste num processo inflamatório agudo e doloroso, desencadeado, principalmente, quando há o uso de substâncias como 5-fluorouracil e metotrexato nessas terapias.

Metodologia: Foram selecionados materiais através da pesquisa nas seguintes bases de dados: PubMed Medline, LILACS, Cochrane Library, Periódicos CAPES e repositórios institucionais, a fim de elucidar estratégias de manejo da mucosite oral em pacientes pediátricos oncológicos. **Resultados:** A MO manifesta-se inicialmente como um afinamento dos tecidos orais, levando ao eritema e à ulceração das mucosas e pode evoluir para infecções locais e sistêmicas, sangramento, maior risco de disfasia e comprometimento do estado nutricional e de hidratação, devido à dificuldade de ingerir líquidos e alimentos.

Conclusão: Em pacientes pediátricos oncológicos submetidos a terapias antineoplásicas, a prevalência da MO é de 53%, sendo três vezes maior do que a taxa em adultos. A presença de um cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar oncológica é de suma importância na prevenção de lesões como a MO e, desse modo, ter-se-á a devida orientação quanto à estratégias de prevenção à mucosite oral, desde a suspensão do uso de dentifrícios comuns, até o uso de chás de camomila (*Matricaria chamomilla*), que apresentam eficácia clínica antimicrobiana e anti-inflamatória.

22.A FUNÇÃO TERAPÊUTICA DO BRINCAR NO REESTABELECIMENTO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Pedro Mattos Cardoso¹, Lui Lagrota Rezende¹, Marco Antônio Thomaz Gonçalves Muzzi de Lima¹, Gabriela Norberto Evangelista¹, Priscila Álvares Mattos Silva², Gracieli Prado Elias³

¹Graduação em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

²Pós-graduação em Psicologia Hospitalar pelo Instituto de Ciências Humanas da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

³Departamento de Odontologia Social e Infantil da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora, Brasil.

pe.mattosc@gmail.com

Introdução: A doença da criança e a sua hospitalização produzem efeitos em seu corpo e emoções, trazendo consigo uma ameaça à sua integridade física e emocional, o que acaba gerando intensos sentimentos de insegurança frente ao desconhecido.

Metodologia: Por meio de pesquisa em bases de dados, como o Portal de Periódicos CAPES, fez-se uma análise qualitativa das possíveis relações entre o brincar e o desenvolvimento emocional da criança, em especial, no âmbito da hospitalização, bem como buscou-se, assim, destacar o papel do brincar como um instrumento terapêutico e sua validação no contexto do atendimento à criança hospitalizada. **Resultados:** A ruptura dos laços sociais e afetivos e o afastamento das atividades cotidianas, característicos da hospitalização, ocasionam uma descontinuidade no processo de ser do indivíduo, enquanto o processo da hospitalização, entendido como descontinuidade, terá um impacto no desenvolvimento emocional da criança, na medida em que cada uma vivencia o processo do adoecer e da hospitalização, construindo uma significação que lhe é própria. Ressalta-se a importância de um espaço no hospital, onde a criança possa, além de brincar, utilizar essa atividade como uma via de expressão e de organização das angústias advindas do processo de hospitalização, bem como possa haver o exercício do lúdico, elemento de suma importância para o reestabelecimento da criança, por parte das equipes multiprofissionais das unidades de saúde. **Conclusão:** Vislumbrou-se a delimitação do brincar como importante atividade terapêutica a ser desenvolvida, por profissionais da equipe de atenção em saúde, no hospital, de modo a tornar a experiência da hospitalização, um aspecto positivo para o crescimento e desenvolvimento da criança.

23. SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Laura Vieira de Albuquerque¹, Mayara Martins Barbosa¹, Sabrina Fernandes Martins¹ e Roberta Passos do Espírito Santo²

¹ Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Professora adjunta da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

Laura.albuquerque@estudante.ufjf.br

Introdução: A síndrome de Gorlin-Goltz, também descrita na literatura como síndrome dos carcinomas basocelulares, é uma condição autossômica dominante onde ocorrem mutações no gene PTCH, importante no controle do crescimento e desenvolvimento dos tecidos normais. As manifestações clínicas mais comuns incluem: carcinomas basocelulares (basaliomas) de aparecimento precoce, queratocistos odontogênicos, depressões palmares e/ou plantares (raramente presentes nas crianças), calcificações ectópicas da foice cerebral e anomalias esqueléticas congênitas. **Objetivo:** O objetivo desta revisão é ressaltar a importância do conhecimento sobre a síndrome de Gorlin-Goltz, uma vez que essa patologia requer a interação entre vários especialistas sendo fundamental para melhorar a sobrevida dos doentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, foi pesquisado artigos na base de dados Pubmed e SciELO com os descritores "Síndrome de Gorlin-Goltz" e "Síndrome dos Carcinomas Basocelulares" e após aplicações de critérios de inclusão e exclusão 10 artigos foram analisados. **Resultados:** É de extrema importância o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as características sistêmicas presentes nessa síndrome, para realizar um diagnóstico preciso e elaborar um protocolo de tratamento eficiente. O diagnóstico e a terapêutica da síndrome de Gorlin Goltz requerem abordagem multidisciplinar realizada por dermatologistas, cirurgiões plásticos, cirurgiões dentistas, cirurgiões de cabeça e pescoço, neurologistas e neurocirurgiões. É necessário a conscientização dos pacientes frente a exposição solar (radiação ionizante), o aconselhamento genético e o rastreio de familiares são essenciais, pois esses pacientes apresentam maior chance de desenvolvimento de neoplasias múltiplas, em particular CBCs e meningiomas. **Conclusão:** Torna-se de suma importância uma abordagem multidisciplinar e hospitalar dos portadores dessa síndrome, visando melhorar a qualidade de vida, promover um tratamento humanizado e concomitantemente, aumentar a taxa de sobrevida desses pacientes.

24. MANEJO CIRÚRGICO TARDIO DE FRATURA ORBITAL E SUAS IMPLICAÇÕES NO TRANS E PÓS CIRÚRGICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thaiane Moraes Rodrigues¹, Carolina Magalhães do Valle Pires¹, Ian Ferreira Rocha¹, Lui Lagrota Rezende¹, Mayara Martins Barbosa¹, Eduardo Stehling Urbano²

¹ Discente do Curso de Odontologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora

² Professor associado da UFJF, Cirurgião Bucomaxilofacial do Hospital Universitário HU/UFJF

thaianemrodrigues30@gmail.com

Introdução: As fraturas do terço médio da face são relatadas com frequência e comumente causadas por traumatismo do tipo grave, direto e rombo. São relacionadas a fatores etiológicos típicos como acidentes de trânsito, agressão física e acidentes esportivos. As órbitas são estruturas anatômicas constituídas por processos orbitais do osso frontal, maxila, osso zigomático, etmóide, esfenóide e osso palatino. Podem ser classificadas em: Intraorbitárias (“blow-in”), quando a pressão do trauma desloca o conteúdo do seio maxilar para a órbita ou intrassinusais (“blow-out”), definida pelo deslocamento dos tecidos moles da órbita para o seio maxilar ou para as células aéreas do etmóide. Os sintomas mais comuns incluem: diplopia, exoftalmia, distúrbios sensoriais, enfisema palpebral e epistaxe, se houver comprometimento nasal. A intervenção cirúrgica precoce é eficaz para minimizar complicações e deformidades. Fraturas com mais de 30 dias são tratadas como sequelas e podem apresentar dificuldade na redução pós operatória. **Objetivo:** O presente trabalho tem por objetivo analisar o manejo cirúrgico tardio de fratura de órbita e suas implicações no trans e pós cirúrgico. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa nas bases de dados Pubmed e SciELO e após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão 10 artigos foram selecionados para análise. **Resultados:** O tipo de fratura, a severidade e as estruturas anatômicas envolvidas no trauma influenciam no tratamento a ser empregado. As fraturas do tipo Blow-out podem apresentar-se de forma assintomática quando isoladas e o diagnóstico depende de exames imaginológicos. O reparo precoce das fraturas orbitárias permite uma redução mais precisa, devido à ausência de tecido cicatricial e a melhor visualização dos contornos ósseos. Entretanto, é importante a redução do edema facial, pois o mesmo dificulta a visualização cirúrgica e o planejamento do trans e pós cirúrgico. A reconstrução pode ser realizada com utilização de enxertos autólogos, materiais aloplásticos isolados ou combinados e malhas de titânio. A escolha do material depende do profissional e seus conhecimentos sobre as vantagens e desvantagens de cada um, bem como a adequação do material ao caso clínico a ser tratado. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que, o estabelecimento de um tratamento cirúrgico para fratura de órbita deve respeitar a redução do edema facial para melhor visualização das estruturas e os danos estéticos e funcionais a serem reparados.

25. ABORDAGEM INTEGRATIVA DO PACIENTE HOSPITALIZADO: MECANISMOS DE MODULAÇÃO DA DOR

Yasmin Vasconcelos Caetano¹, Gracieli Prado Elias², Gisele Maria Campos Fabri²

¹ Graduação Universidade Federal de Juiz de Fora

² Docente Universidade Federal de Juiz de Fora

ycaetano54@gmail.com

Introdução: Sabe-se que uma parcela expressiva de pacientes hospitalizados apresentam algum tipo de dor, seja de origem sistêmica por presença de comorbidades e infecções, ou local, como no caso das dores orofaciais. O que torna o manejo da dor uma das principais preocupações na abordagem do paciente hospitalizado. **Objetivo(s):** Pensando nisso, o presente trabalho tem como intuito abordar a importância do estudo dos mecanismos de modulação da dor na abordagem do paciente hospitalizado, o que pode contribuir para elaboração de métodos complementares para manejo da dor. **Metodologia:** O artigo é uma revisão de literatura, realizada por meio da seleção de artigos nas bases de dados Pubmed e Scielo. **Resultado(s):** Os estudos revelaram que as informações nociceptivas podem ser moduladas durante todo seu percurso, desde as terminações nervosas até as estruturas encefálicas, através da liberação de substâncias importantes como opiáceos, ácido [gama]-aminobutírico (GABA), guanósina, histamina, serotonina e capsaicina. O sistema modulador é capaz de facilitar (pró-nocicepção) ou inibir (antinocicepção) a informação nervosa, e conseqüentemente está relacionado com aumento ou diminuição da experiência da dor. Além disso, foi apontado que as emoções são responsáveis por grande parte dessa modulação, ativando ou inibindo regiões encefálicas importantes, como córtex pré-frontal, hipocampo e giro cingulado anterior. Isto é, estados emocionais negativos, dentre eles estresse e ansiedade, vem sendo associados ao aumento da percepção da dor; enquanto emoções positivas têm mostrado relação com inibição da nocicepção. **Conclusão(ões):** Os resultados revelam que o conhecimento dos mecanismo de modulação da dor podem ser de grande valia para manejo de dor em pacientes hospitalizados, considerando o desafio da abordagem integrativa desses pacientes, por uma gama de fatores como, presença de diversas comorbidades, estado imunológico debilitado, uso de diversos medicamentos, entre outros. Além disso, esse presente estudo revela a possibilidade da utilização de estratégias complementares para manejo da dor através do controle das emoções.

26. MANEJO DE TRAUMA POR PROJÉTEL BALÍSTICO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO NO ÂMBITO HOSPITALAR

Carla Alves Mattos¹, Andrés Miranda Machado de Melo¹, Gisele Maria Campos Fabri²

¹ Discente do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

² Docente do Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora UFJF, Juiz de Fora, MG, Brasil.

carlamattos2002@gmail.com

Introdução: Traumas em região de cabeça e pescoço ocasionados por armas de fogo são situações de emergências que potencializam o risco de óbito ao paciente, portanto devem ser mediados por uma equipe multidisciplinar. A fisiopatologia e a amplitude do trauma estão diretamente relacionadas ao calibre da arma, a distância do tiro, a velocidade do projétil, os constituintes da bala, a energia transferida sobre os tecidos atingidos e a extensão da região acometida. As lesões por armas de fogo são classificadas como: penetrantes, projétil perfura os tecidos e fica alojado nele, perfurante, possui um orifício de entrada e de saída do projétil e avulsiva, projétil causa perda tecidual. Sendo assim, o tratamento dessas lesões deve objetivar a sobrevivência do paciente e a reabilitação da função e da estética da região lesionada. **Objetivo:** Ressaltar a importância do manejo de trauma por projétil balístico em região de cabeça e pescoço por parte do cirurgião bucomaxilofacial em ambiente hospitalar. **Metodologia:** foi feita uma revisão de literatura consultando artigos nos bancos de dados online SciELO, Pubmed/Medline e Google Acadêmico entre 2005 e 2022. **Resultados:** A abordagem diante de lesões por projéteis de arma de fogo deve abranger inicialmente a análise do comprometimento do trato respiratório, e consequente estabelecimento de uma via aérea segura e controle da hemorragia. Para melhor compreensão do trajeto percorrido pelo projétil, sua localização e fraturas presentes são solicitadas radiografias simples, tomografia computadorizada e/ou angiotomografias. Em lesões penetrantes, a remoção deve ser criteriosa a depender da profundidade do projétil, da proximidade com estruturas anatômicas vitais e do comprometimento funcional do tecido lesado. Quanto o manejo do ferimento é realizado inicialmente a limpeza; seguida pelo desbridamento da lesão, que consiste na remoção de tecidos necrosados com o objetivo de reavivar as margens da lesão facilitando a sua cicatrização e dificultando o desenvolvimento de infecção; como terapia de suporte para evitar a contaminação são administrados antibioticoterapia e profilaxia antitetânica; e, por fim, é feita a reparação de tecidos duros e moles e o fechamento da lesão. **Conclusão:** Devido à natureza heterogênea dos traumas por projétil balístico o manejo do paciente deve ser individualizado, buscando entender a fisiopatologia de cada caso, instituir um plano de tratamento adequado e deduzir o prognóstico.