



ANAIS DO I CONGRESSO  
ONLINE DE ODONTOLOGIA  
HOSPITALAR DA  
FACULDADE DE  
ODONTOLOGIA DA UFJF

Gisele Maria Campos Fabri

Maria das Graças Afonso Miranda Chaves

Liga Acadêmica de Odontologia Hospitalar da UFJF

Congresso Online de Odontologia Hospitalar da Faculdade de Odontologia da UFJF (1.: 2020: Juiz de Fora, MG).

Anais [recurso eletrônico] / 1º Congresso Online de Odontologia Hospitalar da Faculdade de Odontologia da UFJF, 02-03 de setembro de 2020; organizado por Gisele Maria Campos Fabri, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves. – Juiz de Fora: UFJF, 2021.

Disponível em: <https://www.ufjf.br/odontologia/ensino-pesquisa-e-extensao/publicacoes/anais/odonto-hospitalar-ufjf-2020/>

1. Serviço odontológico hospitalar - Congressos. 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:**

Maria das Graças Afonso Miranda Chaves

**VICE-DIRETOR:**

Elton Geraldo de Oliveira Góis

**1º CONGRESSO ONLINE DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR 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: Mariana Neto Coutinho

Tesoureira: Yasmin Muniz Luquez

Secretária: Ana Clara Verly

Integrantes: Raíssa Caputo de Azevedo

Victória Boechat Feyo

Paula Hallack Goddi Campos

Ana Flávia de Oliveira Assis

Lívia dos Anjos Martins

Igor Campos Guimarães.

**BANCA AVALIADORA DOS TRABALHOS CIENTÍFICOS:**

José Fabri Júnior  
Carolina Peres Mota  
Cristina de Paula Novaes  
Aline Rodrigues Brasil  
Gisele Aparecida de Oliveira  
Iasmíny Soares de Oliveira  
Roberta Passos do Espírito Santo  
Juliana Mota Siqueira  
Mônica Regina Pereira Senra Soares  
Mirelle Nery Henrique  
Nathália Moreira Barquette  
Nathália Duarte Barros Rocha

**Sumário**

Editorial .....	11
CUIDADOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS HOSPITALIZADOS .....	12
A IMPORTÂNCIA DO ODONTOPEDIATRA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DISPLASIA ECTODÉRMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	13
INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR DE CARÁTER OBRIGATÓRIO EM CURSO DE GRADUAÇÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO .....	14
A PARTICIPAÇÃO FUNDAMENTAL DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS ACOMETIDOS POR COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	15
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS .....	17
DOENÇA PERIODONTAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A GESTANTE E O BEBÊ.....	18
AS GLÂNDULAS SALIVARES COMO POSSÍVEIS RESERVATÓRIOS DO SARS-CoV-2 .....	19
O EFEITO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DA OSTEORRADIONECROSE MANDIBULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA.....	20
MANIFESTAÇÕES BUCAIS RECORRENTES EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL DEVIDO A IMUNOSSUPRESSÃO.....	21
ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES LEUCÊMICOS.....	22

ALTERAÇÕES NAS GLÂNDULAS SALIVARES DE DIABÉTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	23
PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: DA AVALIAÇÃO À SUSPEIÇÃO CLÍNICA .....	24
CONTROLE DA BABAÇÃO E SIALORREIA MEDICAMENTOSA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – UM CASO DESAFIADOR .....	25
ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE SUBMETIDO À NEUROCIRURGIA ELETIVA: RELATO DE CASO .....	26
NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PRÉ-RADIOTERAPIA.....	27
IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO NA CONDIÇÃO PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA.....	28
ANGINA DE LUDWIG: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO .....	29
USO DA FOTOBIMODULAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE HERPES LABIAL RECORRENTE .....	30
CUIDADOS ODONTOLÓGICOS ANTES E DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	31
MANIFESTAÇÕES BUCAIS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO .....	32
ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS DA MICROCEFALIA CAUSADA POR ZIKA VIRUS ASSOCIADOS À PRÁTICA ODONTOLÓGICA .....	33
INTEGRAÇÃO ENTRE ODONTOLOGIA PARA O PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS E A CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL NA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE CASO.....	34
EMPREGO DA IMUNO-ONCOLOGIA PARA O TRATAMENTO DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS METASTÁTICO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO .	35

MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS EM PACIENTES ESCLEROSE MÚLTIPLA.....	37
PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE ATEROMA DA CARÓTIDA.....	38
SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN: A IMPORTÂNCIA MULTIDISCIPLINAR PARA O TRATAMENTO DA MACROGLOSSIA .....	39
PNEUMONIA NOSOCOMIAL E CONTROLE DO BIOFILME BUCAL: REVISÃO DA LITERATURA.....	40
TRAUMAS BUCAIS ORIUNDOS DA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL .....	41
A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.....	42
A RELAÇÃO DA <i>PORPHYROMONAS GINGIVALIS</i> COM O DESENVOLVIMENTO DO ALZHEIMER .....	43
DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS ORAIS E SISTÊMICAS ATRAVÉS DA SALIVA: REVISÃO DE LITERATURA.....	44
MANIFESTAÇÕES ORAIS DESENCADEADAS PELA SÍNDROME DE SJOGREN: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	45
DISPLASIA FIBROSA MAXILOFACIAL .....	46
A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	47
ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO ANTIMICROBIANA PARA EXODONTIAS SOB RISCO DE OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS .....	49
CONSIDERAÇÕES ACERCA DA PREVENÇÃO E DO TRATAMENTO DA OSTEORRADIONEKROSE DOS MAXILARES EM PACIENTES RADIOTERÁPICOS .....	50

DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR UTILIZANDO IMAGEM POR INFRAVERMELHO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO	51
O MICROBIOMA SALIVAR COMO MARCADOR DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE	52
ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS BUCAIS E PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS PARA A DOENÇA DO ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA	53
ASSOCIAÇÃO DE INFLAMAÇÕES BUCAIS AO PARTO PRÉ MATURO E BAIXO PESO AO NASCER: UMA REVISÃO DE LITERATURA	54
ESCLEROTERAPIA QUÍMICA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE HEMANGIOMA BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA	55
ASPECTOS IMPORTANTES NO CUIDADO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO HEPÁTICA	56
O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO	57
EXODONTIA NO MANEJO DE SEPTICEMIA INDUZIDA POR LESÃO PERIAPICAL EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE: UM RELATO DE CASO	58
PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA	59
AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL ENTRE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME	60
COMPLICAÇÕES ORAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA	61



ALTERAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS DECORRENTES DA TERAPIA HORMONAL EM PACIENTES COM DISFORIA DE GÊNERO: UMA REVISÃO DE LITERATURA	62
INTERFERÊNCIA DO VÍRUS SARS-COV-2 NO SISTEMA GUSTATIVO DOS SERES HUMANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	63
MANIFESTAÇÕES DA PSORÍASE EM CAVIDADE BUCAL- UMA REVISÃO DE LITERATURA .....	64
ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES HEMODIALISADOS .....	65
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES RENAI CRÔNICOS .....	66
RELAÇÃO ENTRE AS INTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NA GRAVIDEZ E O SURGIMENTO DO GRANULOMA PIOGÊNICO .....	68
RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR EM REGIÃO DE PIRÂMIDE NASAL COM ENXERTIA LIVRE.....	69
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASO	70
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADENOCARCINOMA: RELATO DE CASO .....	71
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NOS LEITOS DA CARDIOLOGIA ADULTA E PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM DO PARÁ, NO PERÍODO DE 2017 Á 2019: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	72
CANDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA POR IMUNOSSUPRESSÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	73
CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATENDIDOS NO NÚCLEO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO.....	74

LASERTERAPIA DE BAIXO NÍVEL NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIORRADIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA.....75

ATUAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO "SAÚDE BUCAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA" NA REDUÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA .....76

ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....78

## EDITORIAL

Com o objetivo de estimular estudos, pesquisas e conhecimento da área de habilitação em ODONTOLOGIA HOSPITALAR, buscando interação e compartilhamento de experiências clínicas e produção científica, realizou-se nos dias 02 e 03/09 de 2020 o I Congresso Online de Odontologia Hospitalar da UFJF.

A organização do evento, em sua primeira edição, foi empreendida pela Prof. Dra. Gisela Maria Campos Fabri, pela Prof. Dra. Maria das Graças Afonso Miranda Chaves e pelos integrantes da Liga Acadêmica da Odontologia Hospitalar da Universidade Federal de Juiz de Fora constituída pela presidente Mariana Coutinho Neto, tesoureira Yasmin Muniz Luquez, secretária Ana Clara Verly e integrantes Raíssa Caputo de Azeredo, Victória Bozchat Feryo, Paula Hallack Goddi Campos, Ana Flavia de Oliveira Assis, Lívia dos Anjos Martins e Igor Campos Guimarães. O pioneirismo do evento aconteceu em um momento conturbado mundialmente: Pandemia COVID 19. Entretanto, oferece uma oportunidade de troca de pensamentos e aprendizados despertando a esperança em dias melhores e a fé nos sonhos de todos os envolvidos.

Estão reunidos neste Anál Científico do I Congresso De Odontologia Hospitalar da UFJF- On line- resumos referentes à trabalhos aprovados e apresentados durante o evento. Os resumos são de autoria de acadêmicos, pós graduandos e pesquisadores de odontologia de diversas universidades de vários estados do país.

Os trabalhos foram submetidos respeitando as áreas descritas no edital sendo elas: Patologia Oral, Odontologia Hospitalar e Estomatologia. Os resumos passaram pela avaliação da comissão científica que acompanhou as apresentações orais.

Aflora em nós um profundo sentimento de gratidão aos autores e coautores dos trabalhos apresentados, aos participantes ouvintes, aos brilhantes professores palestrantes e à criteriosa e competente comissão científica. Esperamos que nas próximas edições do Congresso Online de Odontologia Hospitalar possamos contar cada vez mais com o engajamento de nossa comunidade acadêmica, promovendo autoconhecimento, integração e crescimento científico.

Juiz de Fora, junho de 2021

Prof Dra Gisela Maria Campos Fabri e equipe

## 1. CUIDADOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS HOSPITALIZADOS

Sabrina Aparecida de Andrade<sup>1\*</sup>, Maria Fernanda Lamim Fuhrmann<sup>1</sup>, Flávia Almeida Ribeiro Scalioni<sup>2</sup>

1- Graduanda em Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

2- Professora do curso de Odontologia - Departamento de Odontologia Social e Infantil da Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

*sabrinaandrade015@gmail.com*

**Introdução:** Pacientes portadores de necessidades especiais demandam atendimento odontológico diferenciado devido às suas limitações. No ambiente hospitalar, esse cuidado deve ser reforçado, visto que são pacientes com tendência a possuir uma higiene bucal comprometida. **Objetivo:** Revisar a literatura a respeito da assistência odontológica a pacientes com necessidades especiais hospitalizados. **Metodologia:** Análise de artigos em português e inglês indexados nas bases de dados LILACS, Scielo e Google Acadêmico, no período de 2010 a 2020. **Resultados:** A saúde bucal de pacientes portadores de necessidades especiais hospitalizados pode ser considerada insatisfatória na maioria dos casos, justificada pelo déficit intelectual e/ou motor e pela incapacidade desses pacientes para o desempenho correto das habilidades necessárias à remoção mecânica da placa bacteriana, e pela falta de conhecimento dos cuidadores das técnicas corretas de higiene bucal. A alta incidência de cárie dentária, doença periodontal, necessidade de exodontias, cálculo dental, próteses com higiene deficiente são os principais sinais clínicos identificados nesses pacientes. Métodos verbais de abordagem, anamnese, exames clínico e radiográfico são os primeiros meios de avaliação. Nas situações em que é imprescindível o uso de analgesia, sedação ou mesmo anestesia geral, os medicamentos mais utilizados, podem ser mencionados: benzodiazepínicos, hidrato de cloral, sedação inalatória com óxido nitroso, sedação venosa e anestesia geral. **Conclusão:** O cirurgião-dentista deve estar preparado para o atendimento de pacientes com necessidades especiais por meio da capacitação técnica e aprimoramento dos valores humanos. Um plano de promoção de saúde bucal voltado especificamente a esses pacientes, envolvendo orientações de higiene bucal, dieta, controle de placa, motivação e interação dos pacientes com o profissional, a família e a sociedade, mostra-se como o caminho mais eficaz.

**Palavras-chave:** Assistência odontológica, assistência hospitalar, saúde bucal, pacientes com deficiência.

## 2.A IMPORTÂNCIA DO ODONTOPEDIATRA NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA DISPLASIA ECTODÉRMICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Thaiane Moraes Rodrigues<sup>1\*</sup>, Larissa Vieira Toledo<sup>1</sup>, Bianca de Souza Paiva<sup>1</sup>, Carolina Magalhães do Valle Pires<sup>1</sup>, Sofia de Melo Pires<sup>1</sup>, Júlia de Souza Faria<sup>1</sup>, Bruna Arthur Assunção<sup>1</sup>, Gracieli Prado Elias<sup>1</sup>

1- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

thaianemrodrigues30@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Displasia Ectodérmica (DE) pertence a um grupo de doenças hereditárias raras, que afetam o desenvolvimento de dois ou mais tecidos derivados do ectoderma, como pele, unhas e dentes. Esse distúrbio está relacionado a mutações em genes relacionados ao cromossomo X autossômico dominante ou recessivo. A DE apresenta manifestações orais específicas, o que torna o Odontopediatra fundamental no diagnóstico precoce da doença e na conduta do tratamento. **OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é revisar a literatura acerca da displasia ectodérmica e da importância do Odontopediatra no diagnóstico da doença. **METODOLOGIA:** Foram analisados artigos publicados em inglês, no período de 2015 a 2019, nas bases de dados Pubmed, Scielo e Scopus, usando os descritores: “Ectodermal dysplasia” e “Pediatric dentist” “Early diagnosis”. **RESULTADOS:** Na displasia ectodérmica hipodróica (DEH), a forma mais comum da doença, o paciente apresenta queda de cabelo, pele fina e seca (devido a anidrose) e a ausência de glândulas sudoríparas, além de unhas com formato anormal. Quanto às manifestações orais, a hipodontia é o achado mais habitual da doença. Também são frequentes os defeitos no esmalte, a hipossalivação, o retardo na erupção de dentes permanentes, a presença de dentes em formato cônico e a falta de desenvolvimento do rebordo alveolar. O Odontopediatra possui importante papel no diagnóstico dessa patologia, uma vez que a DEH apresenta um grau variável de manifestações orais, que muitas vezes passam despercebidas no exame médico. Daí a importância de uma equipe multidisciplinar atuando no diagnóstico da doença. Quanto ao tratamento, confecção de próteses, movimentação dentária e eventuais cirurgias podem ser requeridas em pacientes pediátricos, dentro de um planejamento cuidadoso, uma vez que a criança está em fase de crescimento. O acompanhamento do Odontopediatra, ao longo do crescimento da criança, é vital para a restauração completa de sua função oral, devolvendo a ela sua autoestima e reduzindo os riscos de bullying. **CONCLUSÃO:** O conhecimento profundo do Odontopediatra sobre as manifestações clínicas dessa condição, auxilia o diagnóstico correto e a elaboração precisa do plano de tratamento, gerando melhora significativa na estética, fonética e na função mastigatória, promovendo o bem-estar físico, social e emocional dos pacientes com Displasia Ectodérmica.

### 3. INSERÇÃO DA DISCIPLINA DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR DE CARÁTER OBRIGATÓRIO EM CURSO DE GRADUAÇÃO E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA O PROCESSO DE HUMANIZAÇÃO

Manoelly Anyelle Pessoa Dias Dantas<sup>1\*</sup>; Jales de Brito Meneses<sup>1</sup>; Rodolfo Freitas Dantas<sup>2</sup>; Anna Karyna Fernandes de Carvalho Galvão<sup>2</sup>; Glória Maria Pimenta Cabral<sup>2\*\*</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Odontologia do UNIESP

<sup>2</sup>Professor do Curso de Odontologia UNIESP

Manoelly.pessoa@hotmail.com;

**Introdução:** A odontologia hospitalar pode ser definida como a prática que visa cuidar das mudanças do ambiente bucal, e para isto, é necessária uma equipe multidisciplinar, trabalhando de forma humanizada, auxiliando de forma efetiva na melhoria do prognóstico e qualidade de vida do paciente. O ensino e a prática da Odontologia passaram por diversas fases de desenvolvimento ao longo dos anos, atingindo atualmente o processo de humanização do atendimento. A discussão sobre a humanização

do atendimento nos serviços de saúde tem ocupado, recentemente, uma posição de destaque nas propostas de melhoria das grades curriculares dos cursos de saúde, com a ideia de implementar desde o processo de ensino, agindo de forma precoce na formação dos futuros profissionais. **Objetivos:** Relatar experiência da disciplina de Odontologia Hospitalar, no Centro Universitário UNIESP, em João Pessoa, Paraíba, contribuindo para o processo de humanização. **Metodologia:** Trata-se de um relato de experiência apresentado por discente do curso de Odontologia da Universidade UNIESP – PB. **Resultados:** A disciplina de Odontologia Hospitalar foi implementada no centro universitário UNIESP, desde a sua fundação. Com o objetivo de tornar cada vez mais o cirurgião-dentista capacitado para atuar em âmbito hospitalar, juntamente com os outros profissionais da saúde, de forma holística e humanizada. Metodologicamente, a disciplina de caráter obrigatório é ofertada no oitavo período da graduação e sua carga horária é de 40 horas. As aulas teóricas foram ministradas por três docentes habilitados em Odontologia Hospitalar, apresentando conteúdos de acordo com o cronograma da disciplina, com duração de uma hora e meia semanal. No mesmo período é ofertado o Estágio Extra muros, onde a parte prática é realizada em Hospitais da cidade, credenciados à universidade, como por exemplo o Hospital São Vicente de Paula. Também é ofertado no mesmo período a disciplina de Odontogeriatrics. Para os alunos, a significação do curso de odontologia fica mais evidente, integrando o paciente a nossa rede de cuidado de forma integral, onde não somente dentes são alvos de cuidado. **Conclusão:** É de fundamental importância a formação de profissionais aptos para lidar com as mais diferentes realidades de forma integral e humanitária de modo a proporcionar uma articulação entre profissional e paciente.

#### 4. A PARTICIPAÇÃO FUNDAMENTAL DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR NO TRATAMENTO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS ACOMETIDOS POR COVID-19: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Manoelly Anyelle Pessoa Dias Dantas<sup>1\*</sup>; Rodolfo Freitas Dantas<sup>2</sup>; Anna Karyna Fernandes de Carvalho Galvão<sup>2</sup>; Glória Maria Pimenta Cabral<sup>2\*\*</sup>.

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Odontologia do UNIESP

<sup>2</sup>Professor(a) do Curso de Odontologia UNIESP

Manoelly.pessoa@hotmail.com;

**Introdução:** Por ser inserida no contexto da equipe multidisciplinar necessária no tratamento de pacientes hospitalizados, a Odontologia Hospitalar foi reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) como um campo de atuação para o cirurgião-dentista, por meio da Resolução 162 em 03 de novembro de 2015, reconhecendo e normalizando o seu exercício na OH e assim determinando sua obrigatoriedade de uma habilidade para atuar nesse campo. Decretada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a pandemia do novo coronavírus apresenta resultados de superlotação em hospitais, requerendo um maior empenho. A participação do cirurgião-dentista é primordial para a melhoria da saúde geral do paciente, a fim de avaliar e minimizar os riscos de infecções na região bucal, podendo evitar agravos na situação sistêmica do paciente, realizando assim uma melhoria na qualidade de vida do mesmo além de reduzir tempo de internação. **Objetivos:** Demonstrar a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar atuando na equipe multidisciplinar, ampliando o cuidado, prevenindo por exemplo futuras infecções respiratórias decorrentes de infecções bucais. **Metodologia:** Respondendo ao objetivo proposto, foi realizada uma pesquisa na Biblioteca Virtual de SAÚDE (BVS), durante o período de 2000 a 2020. **Resultados:** O agente infeccioso identificado como o “novo coronavírus” (SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) foi o causador da pandemia decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Com isso o serviço hospitalar aumentou sua demanda ao receber pacientes em diversos estágios da doença, requerendo um cuidado integral. A assistência odontológica é de grande importância para os pacientes por precaver e controlar doenças, principalmente as infecções respiratórias. Cada vez mais a saúde bucal vem demonstrando grandes impactos na saúde geral do paciente. Durante a permanência do paciente hospitalizado podem ocorrer alterações devido a utilização de medicações, mudanças fisiológicas, físicas e psicológicas causando diversos problemas bucais. **Conclusão:** Dessa forma, faz-se necessário a presença do cirurgião dentista para promover uma saúde adequada para o paciente, possibilitando uma evolução no tratamento e impedindo o aparecimento de futuras alterações, contribuindo de forma efetiva nesse período de pandemia, obtendo resultados satisfatórios ao paciente internado.

Número do parecer de aprovação do Comitê de Ética: 3.009.626





## 5. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES CARDIOPATAS HOSPITALIZADOS

Sabrina Aparecida de Andrade<sup>1\*</sup>, Paula Mylena Paiva de Souza<sup>1</sup>, Maria Clara Martins Uberaba<sup>1</sup>, Robert Wilson da Silva Tostes<sup>1</sup>, Clareliz Diógenes Santos<sup>1</sup>, Wesley da Silva de Paiva<sup>1</sup>, Priscila de Faria Pinto<sup>2</sup>

1 - Graduandos em Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

2 - Professora do curso de Odontologia - Departamento Bioquímica/Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

*sabrinaandrade015@gmail.com*

**Introdução:** É comum o atendimento a pacientes cardiopatas no consultório odontológico e em hospitais. O atendimento a pacientes cardiopatas requer assistência odontológica cuidadosa, principalmente a hospitalar, uma vez que medicamentos prescritos pelo cirurgião-dentista podem afetar o funcionamento fisiológico do corpo. Em especial, a literatura relata uma relação entre infecções dentárias e endocardite bacteriana. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca dos cuidados odontológicos a cardiopatas hospitalizados. **Metodologia:** Foram selecionados treze artigos entre 2010 e 2020, através das bases de dados LILACS, Scielo, Google Acadêmico e PubMed, tendo como critério de inclusão artigos que abordavam assistência odontológica a pacientes cardiopatas hospitalizados, utilizando os unitermos “doenças cardiovasculares”, “cardiopatias”, “endocardite”, “assistência odontológica”. E excluídos aqueles estudos que abordavam a assistência odontológica a outros pacientes. **Resultados:** As avaliações cuidadosas multidisciplinares garantem a segurança do tratamento cirúrgico-odontológico aos pacientes. Os procedimentos odontológicos se tornam satisfatórios, tanto a pacientes com infarto do miocárdio quanto àqueles portadores de arritmias, insuficiência cardíaca congestiva e angina pectoris, quando são realizadas medidas e execução de procedimentos de curta duração com o posicionamento adequado do paciente durante a cirurgia, monitoração dos sinais vitais, controle da ansiedade e uso racional de solução anestésica. A literatura ressalta o risco de endocardite bacteriana que pode ser ocasionada durante o tratamento de pacientes cardiopatas, uma vez que a manipulação da região bucal pode propiciar a liberação de bactérias para a corrente sanguínea contaminando as valvas cardíacas. Procedimentos periodontais, exodontias, reimplante de dentes avulsionados e limpeza profilática para este grupo de pacientes requerem a utilização de profilaxia antibiótica quando o sangramento é provável. O controle farmacológico da ansiedade pode ser realizado através dos benzodiazepínicos e óxido nitroso. No entanto, a necessidade de emprego de anestésico com vasoconstritor é uma das grandes dúvidas do cirurgião-dentista ao atender um paciente com alterações cardiovasculares. **Conclusão:** O cirurgião dentista e o cardiologista devem estreitar o contato para melhor condução do tratamento odontológico, reduzindo os riscos dos pacientes portadores de cardiopatias.

## 6. DOENÇA PERIODONTAL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PARA A GESTANTE E O BEBÊ

Larissa Vieira Toledo<sup>1\*</sup>, Bianca de Souza Paiva<sup>1</sup>, Julia Faria Pizzi<sup>1</sup>, Letícia de Sousa Santos<sup>1</sup>, Luiz Miguel Ferreira<sup>1</sup>, Rafaella Trovato Botelho<sup>1</sup>, Vitória Batista Clemente<sup>1</sup>, Luara da Silveira Roberto Almeida<sup>1</sup>, Tamires de Andrade Silva<sup>1</sup> e Rosangela Almeida Ribeiro<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

larissavieirat@hotmail.com

**Introdução:** A Doença Periodontal (DP) é uma condição inflamatória e infecciosa dos tecidos que circundam e sustentam os dentes. Cerca de 20% das gestantes desenvolvem esta afecção, porém ela não está limitada à cavidade bucal, é capaz de ativar a resposta imune sistêmica, impactando a saúde da mãe e filho, sendo um fator de risco. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a doença periodontal e suas consequências para a gestante e o bebê. **Metodologia:** Realizou-se uma busca de referências publicadas na base de dados PubMed, entre os anos de 2015 e 2020, para a qual foram utilizados os termos “Periodontitis”, “Pregnancy” e “PrematureBirth”. **Resultados:** Os dados revisados demonstram que distúrbios gengivais são comuns principalmente durante o segundo e terceiro trimestres da gestação, representando um aumento gradual do primeiro ao terceiro trimestre. A DP ao longo da gravidez é caracterizada como um fenômeno vascular fisiológico induzido pelo aumento dos níveis de estrogênio e progesterona associado à placa bacteriana, havendo aumento na permeabilidade capilar gengival e consequente aumento no fluxo sanguíneo, sendo suscetível a infecções sistêmicas. Pode ocorrer, então, a presença de bactérias provenientes do biofilme gengival e de marcadores pró-inflamatórios na corrente sanguínea. Com isso, a infecção intrauterina está associada a algumas bactérias periodontopatogênicas: *Fusobacteriumnucleatum* e *Porphyromonasgingivalis*. A presença de *F. nucleatum* em locais como placenta e cavidade amniótica está associada a parto prematuro, baixo peso ao nascer e sepse neonatal precoce. O parto prematuro é o resultado adverso da gravidez mais frequentemente associado com a DP. Além disso, podem ocorrer restrições no crescimento fetal, vulvovaginite e ruptura prematura da membrana, decorrentes da Doença Periodontal Grave. O tratamento apropriado deve ser realizado antes ou nos estágios iniciais da gravidez. Assim, pode ser realizada a raspagem e alisamento radicular junto ao uso de agentes antimicrobianos e cirurgia periodontal quando necessária. **Conclusão:** Considerando os resultados adversos da periodontite associada a gravidez, é fundamental delinear estratégias preventivas e terapêuticas de atenção odontológica para gestantes, proporcionando prevenção através da melhoria da saúde bucal.

## 7. AS GLÂNDULAS SALIVARES COMO POSSÍVEIS RESERVATÓRIOS DO SARS-CoV-2

Wesley da Silva de Paiva\*<sup>1</sup>; Clareliz Diógenes Santos<sup>1</sup>; Maria Clara Martins Uberaba<sup>1</sup>; Paula Mylena Paiva de Souza<sup>1</sup>; Robert Wilson da Silva Tostes<sup>1</sup>; Carlos Alberto Mourão Júnior<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discentes do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO-UFJF) – Juiz de Fora/MG

<sup>2</sup>Professor do Departamento de Fisiologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora (ICB-UFJF) – Juiz de Fora/MG

e-mail: wesleypaivamg@gmail.com

**Introdução:** As células do ducto estriado das glândulas salivares maiores e menores - estas mais do que aquelas - possuem receptores tanto para a enzima conversora de angiotensina (ECA) quanto para a enzima serino-protease transmembrana tipo 2 (ESPT2). É sabido que o SARS-CoV-2, agente etiológico da Covid-19, utiliza esses receptores para infectar as células. **Objetivo:** Produzir uma revisão narrativa de literatura sobre o possível papel das glândulas salivares como reservatório de partículas virais da Covid-19. **Metodologia:** Foram avaliados 15 artigos do ano de 2020, indexados nas bases de dados PUBMED e LILACS, utilizando-se os descritores: “Coronavirus”, “Oral” e “Salivary Gland”. **Resultados:** No que tange o SARS-CoV, a glândula salivar pode ser uma importante fonte do vírus. O SARS-CoV-2 se liga aos receptores da ECA no epitélio das glândulas salivares, funde-se com eles, se replica e causa lise celular, promovendo sintomas e sinais como desconforto, edema e dor nas glândulas salivares principais. Um artigo relatou que foi detectado SARS-CoV-2 em amostras de ressecção cirúrgica de língua, indicando suposta infecção das glândulas de Von Ebner, de um paciente que desenvolveu Covid-19 no pós-operatório, demonstrando que o RNA do SARS-CoV-2 pode ser detectado em amostras histopatológicas de rotina, antes mesmo do desenvolvimento da Covid-19, sugerindo que cuidados sejam tomados no manejo de lesões e biópsias bucais. **Conclusão:** As glândulas salivares infectadas por SARS-CoV-2 estão constantemente eliminando o vírus na saliva, a qual pode infectar outras pessoas. Ademais, em procedimentos cirúrgicos que envolvam glândulas salivares ou saliva contaminada pode acontecer do vírus alcançar, por via hematogênica, os pulmões, causando a Covid-19.

## 8. O EFEITO DA OXIGENOTERAPIA HIPERBÁRICA NO TRATAMENTO DA OSTEORRADIONECROSE MANDIBULAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Nayara Aparecida Santos de Andrade<sup>1\*</sup>, Cícero Andrade Sigilião Celles<sup>1</sup>, Camila Canedo Genevain<sup>1</sup>, Diovana Nascimento Carvalho Fonseca<sup>1</sup>, Lydia Silva Provinciali<sup>1</sup>, Victoria Carvalho Goretti<sup>1</sup>, Priscila Faquini Macedo<sup>2</sup>.

1- Acadêmicos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora - SUPREMA.

2- Professora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

Email: nayarandrade30@hotmail.com

**Introdução:** A osteorradionecrose (ORN) é a consequência mais grave no que diz respeito ao tratamento associado a tumores de cabeça e pescoço. É frequentemente observada na mandíbula em virtude de sua maior densidade óssea e de sua vascularização relativamente pobre, tendo como características clínicas o osso necrótico exposto, ulceração, dor, secreção purulenta, edema, trismo, parestesia, fístulas orocutâneas e fratura patológica. Em razão do insucesso de seu tratamento convencional, novas alternativas estão sendo testadas, de modo a incluir a oxigenoterapia hiperbárica (OHB), sendo esta responsável pelo aumento de oxigênio aos tecidos debilitados, o que provoca a proliferação de fibroblastos e produção de colágeno e, por isso, estimula o processo de cicatrização de feridas. Por esta razão é muito utilizada na prevenção de complicações devido a radioterapia. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi verificar, por meio de uma revisão da literatura, o efeito da oxigenoterapia hiperbárica no tratamento da ORN mandibular. **Metodologia:** Foi realizada uma busca e revisão da literatura na base de dados National Library of Medicine (MEDLINE), tendo como descritores: “Hyperbaric Oxygen Therapy”, “Osteorradionecrosis” e “Dentistry” nos últimos 4 anos e pesquisa realizada em humanos. **Resultados:** Foram elegidos 6 artigos dos quais elucidaram que a OHB promove uma cura (quantitativa e aumento qualitativo do colágeno fibroblástico depositado na matriz extracelular do tecido conjuntivo), estimula a angiogênese local e reepitelização, e antagoniza ações locais, com isso, facilitando a reconstrução dos tecidos irradiados e evitando a necrose. Apesar dos benefícios terapêuticos reconhecidos da OHB, este tratamento pode ter alguns efeitos adversos como aceleração de cataratas preexistentes e miopia transitória. Em resalte, não existe um tratamento padrão ouro ou diretrizes consensuais, embora uma combinação de estratégias terapêuticas deva ser considerada, levando em consideração a gravidade da doença e as características individuais do paciente. **Conclusão:** Conclui-se que a OHB é um tratamento eficaz para lesões de tecidos induzidos por radiação crônica. No entanto, não há um consenso na literatura científica estudada relacionado a sua eficácia. Nesse viés, ensaios clínicos randomizados e uma abordagem criteriosa são, portanto, necessários para averiguar o verdadeiro impacto da oxigenoterapia hiperbárica em pacientes irradiados em cabeça e pescoço.

## 9. MANIFESTAÇÕES BUCAIS RECORRENTES EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE RENAL DEVIDO A IMUNOSSUPRESSÃO

Robert Wilson da Silva Tostes\*<sup>1</sup>, Paula Mylena Paiva de Souza<sup>1</sup>, Clareliz Diógenes Santos<sup>1</sup>, Sabrina Aparecida de Andrade<sup>1</sup>, Maria Clara Martins Uberaba<sup>1</sup>; Wesley da Silva de Paiva<sup>1</sup>, Luiz Miguel Ferreira<sup>1</sup>; Flávia Almeida Ribeiro Scalioni<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

<sup>2</sup> Professora do curso de Odontologia - Departamento de Odontologia Social e Infantil da Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais da Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

robert.tostes@odontologia.ufjf.br

**Introdução:** O Brasil é o segundo país que mais realiza transplantes renais no mundo, fica atrás apenas dos Estados Unidos. As doenças renais estão entre as principais causas de mortalidade e morbidade em todo mundo. A insuficiência renal diz respeito à incapacidade dos rins em remover os produtos de degradação metabólica do corpo ou de realizar as funções reguladoras, e junto com a imunossupressão vivida pelos pacientes com transplante renal podem influenciar no desenvolvimento de manifestações bucais. **Objetivos:** Revisar a literatura sobre as manifestações bucais que acometem os pacientes com doença renal e os transplantados renais devido a terapia imunossupressora. **Metodologia:** Esta revisão de literatura foi construída através de buscas na base de dados internacional PUBMED. Foram empregados os unitermos “ Transplante de Rim ”, “ Imunossupressores ”, “ Lesões orais ”, sendo incluídos os textos publicados entre 2012 a 2020. Os critérios de inclusão foram estudos que abordavam manifestações bucais advindas da insuficiência renal e da imunossupressão do transplantado renal. Como critérios de exclusão foram artigos que abordavam manifestações bucais atreladas a outras condições fisiológicas. Foram selecionados 17 textos para compor esta revisão. **Resultados:** As manifestações bucais em doentes renais podem ser causadas devido ao acúmulo de resíduos nitrogenados, desequilíbrio eletrolítico, reações químicas locais devido à amônia, alterações imunológicas, vasculares e de coagulação, e também proveniente da imunossupressão de pacientes em estágio terminal com necessidade de transplante renal. A imunossupressão é necessária a fim de evitar a rejeição ao aloenxerto, o que deixa os pacientes mais suscetíveis a manifestações na cavidade bucal. Dentre os medicamentos mais usados na terapia imunossupressora estão a ciclofosfamida, prednisona, azatioprina e ciclosporina. As lesões recorrentes na cavidade bucal acometem cerca de 90% dos pacientes com doença renal, destacando-se a candidíase, hiperplasia gengival e ulcerações, além de inúmeras outras. A incidência de câncer é de 5% a 6% nesses pacientes, sendo os carcinomas de pele e lábio os mais comuns. **Conclusão:** A insuficiência renal pode gerar uma série de manifestações bucais, mesmo antes da imunossupressão em pacientes transplantados, por isso é necessário um tratamento multidisciplinar composto pelo Cirurgião-dentista e o nefrologista, para proporcionar uma melhora na qualidade de vida desses pacientes.

**Palavras Chaves:** Transplante de Rim, Imunossupressores, Lesões orais.

## 10. ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES LEUCÊMICOS

Paula Mylena Paiva de Souza<sup>1\*</sup>, Robert Wilson da Silva Tostes<sup>1</sup>, Clareliz Diógenes Santos<sup>1</sup>, Jacy Gameiro<sup>2</sup>

1 Discentes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

2 Docente do departamento de Imunologia/ICB da Universidade Federal de Juiz de Fora

paula.mylena@odontologia.ufjf.br

**Introdução:** A leucemia é uma doença onco-hematológica, que acomete em sua maioria pacientes pediátricos. As manifestações bucais podem se apresentar como evidências iniciais da doença ou aparecerem em virtude da imunossupressão causada pelo tratamento antineoplásico. Na literatura, há indícios de que as lesões orais podem preceder as alterações encontradas no exame hematológico, que indicaria pancitopenia.

**Objetivo:** Analisar as alterações bucais que ocorrem em pacientes portadores de leucemia. **Metodologia:** Esta revisão foi construída através de buscas nos portais de dados internacionais: PUBMED e Google Scholar, sendo incluídos os textos publicados entre 2010 e 2018. Foram selecionados 11 textos para compor esta revisão.

**Resultados:** Dentre as alterações bucais estão: hiperplasia e inflamação gengival, ulcerações, infecções dos tecidos orais, petéquias, palidez da mucosa, trismo, infecções bucais oportunistas, estomatite herpética, periodontite, alterações morfológicas dentais, xerostomia, e suscetibilidade à cárie dentária. Em virtude dos efeitos tóxicos do tratamento quimioterápico, a mucosite é o principal achado nestes pacientes com uma incidência de 54%. Os Cirurgiões-Dentistas devem ser capacitados a reconhecer manifestações bucais da leucemia uma vez que, antes mesmo das manifestações sistêmicas, os sinais primordiais da doença podem acometer a cavidade oral.

**Conclusão:** As alterações bucais mais presentes em pacientes portadores de leucemia são a mucosite, induzida pelo agente irritativo quimioterápico, inflamação e hiperplasia gengival. Cabe ao profissional a avaliação e o monitoramento constante das condições bucais destes pacientes, a fim de minimizar as manifestações orais da doença e do tratamento antineoplásico. Dessa maneira, o dentista torna-se um profissional imprescindível na composição da equipe multiprofissional que assiste o paciente onco-hematológico.

## 11. ALTERAÇÕES NAS GLÂNDULAS SALIVARES DE DIABÉTICOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Júlia de Souza Faria<sup>1\*</sup>, Carolina Magalhães do Valle Pires<sup>1</sup>, Sofia de Melo Pires<sup>1</sup> Thaianie Moraes Rodrigues<sup>1</sup>, Bianca de Souza Paiva<sup>1</sup>, Iasminy Soares de Oliveira<sup>2</sup>, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves<sup>1</sup>, Gisele Maria Campos Fabri<sup>1</sup>

1- Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

2- Centro Universitário Governador Ozanam Coelho, Ubá-MG

juliadesouzafaria99@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O diabetes é uma das doenças metabólicas mais prevalentes no mundo, sendo caracterizado por um déficit na produção de insulina, com consequente alteração do metabolismo e equilíbrio da concentração de glicose no sangue. A compreensão da patogênese e suas complicações é uma questão crucial, sendo uma dessas complicações, as alterações que promove nas glândulas salivares. **OBJETIVO:** O objetivo do trabalho é revisar a literatura acerca das principais alterações em glândulas salivares de diabéticos. **METODOLOGIA:** Realizou-se uma análise de artigos nas bases de dados “*PubMed*” e “*Web of Science*”, com os termos “*Diabetes*” e “*Salivary Glands*” publicados entre os anos de 2016 e 2018. **RESULTADOS:** Estudos revelaram que o diabetes está associado a alterações na estrutura de glândulas salivares como: encolhimento e degradação das células acinares; diminuição do diâmetro dos grânulos secretores; espessamento da membrana basal ao redor do parênquima glandular, devido à deposição de laminina; alterações na microcirculação; redução significativa do tamanho mitocondrial e da densidade de microvilosidades. Em virtude dessas modificações, pode ocorrer um comprometimento da secreção salivar que pode levar a quadros de hipossalivação e consequentemente contribuir para o aparecimento de xerostomia, cárie dentária, doença periodontal, entre outros. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que é de suma importância que o Cirurgião-dentista esteja ciente das complicações bucais que um paciente diabético pode vir a apresentar em decorrência das alterações que ocorrem nas glândulas salivares.

## 12. PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS DO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA: DA AVALIAÇÃO À SUSPEIÇÃO CLÍNICA

Diovana Nascimento Carvalho Fonseca<sup>1\*</sup>, Camila Canedo Genevain<sup>1</sup>, Cícero Andrade Sigilião Celles<sup>1</sup>, Lydia Silva Provinciali<sup>1</sup>, Maria Luísa Campos Raad<sup>1</sup>, Nayara Aparecida Santos de Andrade<sup>1</sup>, Victoria Carvalho Goretti<sup>1</sup>, Priscila Faquini Macedo<sup>2</sup>.

1-Acadêmicos da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA.

2 - Professora e Orientadora da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA.

diovanafonseca-tr@hotmail.com

**Introdução:** A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é um fator alarmante de saúde pública global, a qual é caracterizada por uma redução gradual e progressiva de linfócitos T CD4+, desencadeando infecções oportunistas orais e malignidades, podendo estar associadas a doenças da mucosa oral e desregulação da microbiota oral. Neste viés, corrobora no comprometimento do sistema imunológico da cavidade bucal de pacientes acometidos pelo HIV. **Objetivo:** Investigar, por meio de uma revisão crítica da literatura, as principais manifestações orais relacionadas ao HIV. **Metodologia:** Considerou-se estudos originais, publicados nos últimos 8 anos, na língua inglesa, em humanos, nas bases de dados National Library of Medicine (MedLine) e Scielo com os seguintes descritores: “oral manifestation”, “human immunodeficiency virus” e “dentistry”. Foram incluídos estudos que relatassem formas de diagnóstico, condutas clínicas e protocolos de biossegurança efetivos no tratamento do HIV. Foram excluídos os estudos com métodos mal delineados, anteriores ao ano de 2012 e que divergem do tema. Encontrou-se 294 artigos e seguindo a elegibilidade, apenas 5 destes fizeram parte do escopo e análise final. **Resultados:** Após uma análise criteriosa, verificou-se que indivíduos portadores de HIV podem desenvolver manifestações patognomônicas orais de AIDS, de modo a incluir candidíase oral, leucoplasia pilosa, sarcoma de Kaposi, eritema gengival linear, gengivite e periodontite ulcerativa necrotizante e linfoma não-Hodgkin. Essas lesões orais podem atuar como um sinalizador da progressão da infecção, sendo necessário cuidado redobrado para com os protocolos de biossegurança, impedindo contaminações cruzadas e a disseminação do patógeno. Desta forma, os sinais clínicos da cavidade oral tornam-se extremamente relevantes para a hipótese diagnóstica de infecção pelo HIV. **Conclusão:** Portanto, é imprescindível o conhecimento e execução por parte dos cirurgiões-dentistas de uma abordagem preventiva, tida como prioritária no cotidiano das clínicas odontológicas, aliado a protocolos efetivos de biossegurança e o fornecimento de diagnósticos incipientes por meio da avaliação das manifestações do HIV/ AIDS na cavidade oral. Em última análise, uma boa saúde bucal contribuirá para uma boa qualidade de vida destes pacientes.

**Palavras-chave:** MANIFESTAÇÃO ORAL; VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA, ODONTOLOGIA.



### 13. CONTROLE DA BABAÇÃO E SIALORREIA MEDICAMENTOSA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL – UM CASO DESAFIADOR

Laura Cavalcanti de Oliveira\*; Letycia Mary Iida; Elói Felix Matias; Mariana Duarte da Costa Dias; Ana Cristina Correa da Silva ; Rita de Cassia d'Ottaviano Napole; Reynaldo Antequera; Sumatra Melo da Costa Pereira Jales; Bruna Luiza Roim Varotto\*

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo.

lauracavalcanti459@gmail.com

**Introdução:** A babação é definida como o extravasamento salivar além da margem do lábio inferior. Sua etiologia está ligada a hipersecreção salivar, disfunção neuromuscular, sensitiva e anatômica. Já o termo sialorreia, refere-se ao aumento do fluxo salivar, acompanhado ou não de corrimento pelos lábios. **Objetivos:** apresentar um relato de caso de um quadro de babação e sialorreia medicamentosa em um paciente com diagnóstico de esquizofrenia refratária em uso de clozapina. **Metodologia:** Após solicitação de avaliação odontológica pela equipe médica, para hipótese de babação, equipe odontológica observou, ao exame físico extraoral, importante escape salivar em região de comissura labial, uso de babador, umedecimento de vestes e ausência de lesões e infecções de pele. Também foram observadas, uma importante alteração postural e cifose. Ao exame físico intraoral, presença de acúmulo de saliva em fundo de sulco mandibular bilateral e ausência de demais focos odontogênicos. No momento, paciente em uso de fluoxetina (40mg), clozapina (500mg), ácido valproico (1000mg/dia) e propantelina (15mg-4h). Este não referia queixas quanto ao escape salivar. **Resultados:** Foi proposto, inicialmente, pela equipe de Odontologia, a prescrição de atropina 1% (4 gotas, sublingual – 8h) para auxílio no quadro. No entanto, foi relatado pela equipe médica que paciente apresentou quadro de taquicardia com seu uso. Diante da alteração, foi optado pela utilização da escopolamina (40 gotas – 12/12h) e, após reavaliação e ausência de notoriedade de mudanças no quadro, propôs-se a otimização da mesma. Sugerido também avaliação pela equipe de fonoaudiologia, que não observou disfunção de deglutição, mas propôs a realização de exercícios para melhora da hipotonia da musculatura cervical e facial. A possibilidade de aplicação de toxina botulínica foi levantada pelas equipes multidisciplinares, porém, tratando-se de um paciente que realiza alimentação via oral e não possui riscos para broncoaspiração, esta conduta foi descartada. Após discussão e ciência da ausência de queixa referida pelo mesmo, optou-se pela manutenção da conduta proposta por todas as equipes e acompanhamento do quadro em caso de intercorrência. **Conclusão:** Neste relato observamos como o controle da babação pode ser desafiador, requerendo abordagem multidisciplinar. Nestes casos, a ausência de queixas do paciente e ausência de risco para broncoaspiração foram mandatórias para evitar a introdução de outras medidas.

## 14. ATUAÇÃO ODONTOLÓGICA NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO DO PACIENTE SUBMETIDO À NEUROCIRURGIA ELETIVA: RELATO DE CASO

Mariana Duarte da Costa Dias\*, Elói Felix Mátias, Laura Cavalcanti de Oliveira, Letycia Mary lida, Luiza Helena Teixeira Montano, Jéssika Brito da Costa, Rita de Cássia D'Ottaviano, Reynaldo Antequera, Bruna Luiza Ruim Varotto\*

Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

mariana.dcdias@hc.fm.usp.br

**Introdução:** Pacientes neurocirúrgicos são frequentemente complexos e requerem cuidado multiprofissional atencioso e de alta qualidade no pós-operatório. **Objetivos:** Relatar um caso de atuação odontológica à beira leito no pré-operatório em enfermaria e no pós operatório em UTI de paciente submetido à craniectomia transesfenoidal por via endoscópica para ressecção de craniofaringioma. **Metodologia:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, tabagista há 30 anos. Início em 2018 de perda de visão progressiva, inicialmente em olho direito, passando posteriormente para olho esquerdo, ficando amaurótico bilateral em 2019. A tomografia do crânio constatou lesão expansiva captante de contraste supraselar com componente cístico. Paciente foi internado com programação de ressecção de lesão tumoral. Foi solicitada avaliação odontológica no pré-operatório por queixas álgicas. Ao exame físico intra oral, foi observado a presença de focos infecciosos em cavidade oral: cálculo supra gengival em 5º sextante e dente 32 com mobilidade grau III. Foi realizada raspagem supragengival e exodontia à beira leito em enfermaria. Paciente foi submetido à neurocirurgia após 1 dia de remoção dos focos infecciosos em cavidade oral. No pós-operatório neurocirúrgico de 9 dias em UTI, paciente apresentava-se ao exame físico extra oral em regular estado geral, Glasgow 8, respiração em ar ambiente irregular, presença de sonda orogástrica. Ao exame físico intra oral, foi observado ferida cirúrgica em processo de cicatrização com ausência de supuração e sangramento, mucosas desidratadas e presença de crostas espessas com coágulo e sujidades tamponando a região da orofaringe. Foi realizada remoção de tamponamento orofaríngeo com auxílio de pinça clínica e higienização da cavidade oral. **Resultados:** A abordagem odontológica no pré e no pós-operatório para remoção de focos infecciosos e manutenção da saúde oral, contribuíram para a não ocorrência de infecções nosocomiais advindas da cavidade oral. **Conclusões:** A inclusão do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional do cuidado ao paciente neurocirúrgico é essencial no pré e pós-operatório, visto que a saúde bucal pode potencialmente interferir no desfecho do resultado pós-operatório. O acompanhamento odontológico durante a permanência hospitalar objetiva a redução das infecções nosocomiais, dos custos hospitalares, da permanência hospitalar, da taxa de mortalidade e consequentemente, a promoção da qualidade de vida ao paciente.

## 15. NECESSIDADE DE AVALIAÇÃO E TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PRÉ-RADIOTERAPIA

Tamires de Andrade Silva<sup>1\*</sup>, Julia Faria Pizzi<sup>1</sup>, Maria Vitória de Sá Zeferino<sup>1</sup>, Luara da Silveira Roberto Almeida<sup>1</sup>, Larissa Vieira Toledo<sup>1</sup>, Marcos Paulo Maia de Lima<sup>1</sup>, Vitória Batista Clemente<sup>1</sup>, Letícia de Sousa Santos<sup>1</sup>, Luiz Miguel Ferreira<sup>1</sup>, Rosangela Almeida Ribeiro<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora

[andrade.tamires@odontologia.ufjf.br](mailto:andrade.tamires@odontologia.ufjf.br)

**Introdução:** A radioterapia (RT) é uma modalidade antineoplásica utilizada para os tumores malignos da região de cabeça e pescoço. Frequentemente, antes de serem submetidos à radioterapia, os pacientes são encaminhados a um Cirurgião-Dentista (CD) para uma avaliação dentária de pré-tratamento, com objetivo de eliminar as condições orais que possam interromper ou interferir na terapia antineoplásica.

**Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a necessidade de avaliação e tratamento odontológico pré-radioterapia. **Metodologia:** Realizou-se uma busca de referências publicadas na base de dados PubMed, entre os anos de 2015 e 2020, para a qual foram utilizados os termos “Preventive Dentistry”, “Dental Care”, “Radiotherapy” e “Radiotherapy Treatment”, combinados entre si. **Resultados:** Essa modalidade terapêutica envolve múltiplos efeitos colaterais agudos ou tardios como mucosite, disfagia, trismo, xerostomia e osteorradioneecrose, por exemplo. Assim, em pacientes oncológicos, submetidos à RT, os focos de infecção que podem gerar complicações devem ser removidos antes do início da terapia. Para isso, os pacientes são encaminhados a um CD para uma avaliação da condição oral pré-tratamento e para receberem orientações sobre a importância da higiene bucal adequada. A avaliação deve incluir uma análise abrangente do tecido duro e periodontal, registro de lesões de cárie dentária, dentes perdidos, sinais de [infecção](#) odontogênica ou [periodontal](#) e restaurações anteriores, além da análise minuciosa dos tecidos moles. Além disso, certos procedimentos odontológicos podem ser contra-indicados em pacientes com histórico de radioterapia em região de cabeça e pescoço, como extrações dentárias, com risco de ocorrer osteorradioneecrose. Somada à intervenção profissional, a educação em saúde bucal e o aumento da frequência de visitas ao CD antes do início do tratamento, também têm trazido bons resultados para a melhora na condição de saúde de pacientes submetidos à RT. **Conclusão:** A abordagem odontológica realizada pré-radioterapia potencializa a terapia antineoplásica, pois evita interrupções durante o tratamento e previne complicações orais ou sistêmicas, além de melhorar a qualidade de vida do paciente. Ressalta-se assim, a importância da abordagem multidisciplinar na condução do tratamento oncológico, contribuindo para eficácia do tratamento, redução de complicações e prognósticos favoráveis.

## 16. IMPACTO DA HOSPITALIZAÇÃO NA CONDIÇÃO PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Nicolle Cristina Oliveira e Paula\*, Rafaella Trovato Botelho, Maria Clara Oliveira Ramos, Gisele Maria Campos Fabri

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Faculdade de Odontologia, Juiz de Fora - MG.

Email: nicolle.cristina@odontologia.ufjf.br

**Introdução:** A doença periodontal (DP) pode ser um foco infeccioso com importantes repercussões sistêmicas. Assim, conhecer os aspectos relacionados da DP em pacientes hospitalizados é crucial para minimizar complicações e agravos. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a associação e prevalência da DP em pacientes hospitalizados bem como suas implicações. **Metodologia:** Foram selecionados 9 artigos de língua inglesa, publicados entre 2010 e 2017, nas bases de dados “PubMed”, “Lilacs” e “SciELO” cujo termos de pesquisa foram: “doença periodontal,” “internação hospitalar,” “doença gengival”, “doenças sistêmicas”. **Resultados:** Os dados obtidos durante a revisão demonstraram que houve uma redução significativa na frequência diária dos procedimentos de higiene bucal nos hospitais, esse comportamento, provavelmente, deve-se a dificuldades físicas, psicológicas, desmotivação ou constrangimento de requisitar apoio. A condição periodontal interfere na condição geral do indivíduo, em especial pela migração dos microrganismos da DP para o restante dos órgãos, devido à liberação contínua de mediadores químicos e subprodutos de inflamação, que, em concentrações elevadas no sangue, podem interferir no aparecimento e na progressão de doenças sistêmicas, agravando o quadro clínico, contribuindo para o aumento das taxas de morbimortalidade, dificultando a resposta a tratamentos médicos e consequentemente estendendo a estadia no hospital. Exemplos de doenças sistêmicas influenciadas pela DP: diabetes mellitus, pneumonia nosocomial, nascimento de bebês prematuros, doenças cardiovasculares, entre outras; além da subsequente dificuldade de se alimentar que aumenta o risco de desnutrição. Os fatores que podem contribuir para o agravamento da DP em pacientes hospitalizados são: ausência de higiene bucal, alterações da imunidade, uso de medicações que alteram o fluxo salivar e/ou a imunidade, negligência dos sinais e sintomas da DP pela equipe de saúde e pelos pacientes. **Conclusão:** As evidências apontam que a hospitalização está relacionada com o aumento de DP e que esta pode estar associada a complicações sistêmicas. Portanto ressalta-se a importância de ações estratégicas de motivação e de abordagem na promoção de saúde bucal nos pacientes hospitalizados que podem impactar na qualidade de vida do paciente e na sua pronta recuperação.

## 17. ANGINA DE LUDWIG: DA ETIOLOGIA AO TRATAMENTO

Letícia de Sousa Santos<sup>1\*</sup>, Joice Gama dos Santos<sup>1</sup>, Luiz Miguel Ferreira<sup>1</sup>, Marcos Paulo Maia de Lima<sup>1</sup>, Rafaella Trovato Botelho<sup>1</sup>, Wellington Dorigheto Andrade Vieira<sup>2</sup>

1- Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF;

2- Mestre em Saúde - Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

leticia1914.ls@gmail.com

**Introdução:** A Angina de Ludwig (AL) é um processo infeccioso de rápida disseminação, que consiste em uma celulite do tecido conectivo cervical, que abrange bilateralmente os espaços perimandibulares promovendo um aumento de volume consistente, firme e não flutuante concomitante com elevação e deslocamento posterior da língua. **Objetivo:** Realizar uma revisão de literatura sobre a Angina de Ludwig destacando sua etiologia, aspectos clínicos, sistêmicos e tratamento. **Metodologia:** Realizou-se uma revisão de literatura nas bases de dados *PubMed* e *Lilacs*, entre os anos de 2010 e 2019, para a qual foi utilizado os termos “Ludwig’s angina”, “Submandibular Space Infection” e “complications”. **Resultados:** Os dados obtidos nos estudos revisados demonstraram que a AL é um processo infecto-inflamatório, que acomete os espaços submandibulares e, secundariamente, os submentonianos. Sua natureza é polimicrobiana, na maioria dos casos sua infecção é de origem odontogênica, mais especificamente envolvendo as raízes dos dentes posteriores, segundos e terceiros molares. Também pode ser causada pela presença de corpos estranhos na cavidade bucal, laceração de mucosa e cirurgias contaminadas. A AL mostra uma susceptibilidade maior em pessoas com alguma grau de comprometimento sistêmico, como Diabetes mellitus e AIDS. Pacientes com AL, comumente relatam sensação de sufocamento, sialorréia, disfagia, odinofagia, hipertermia, elevação da língua com alteração da voz, trismo e tumefação dolorosa. A disseminação da infecção ocorre por meio dos espaços fasciais e planos cervicais, e se não tratada pode levar à paralisia do nervo recorrente, obstrução aguda das vias aéreas superiores, mediastinite, septicemia, pericardite, pleurite, infecção e ruptura da artéria carótida. Quando há comprometimento das vias aéreas, pode ser necessário traqueostomia de urgência, já que a intubação orotraqueal e nasotraqueal fica impossibilitada de ser realizada pelo comprometimento anatômico da infecção. O tratamento é baseado numa tríade: manutenção das vias aéreas superiores, antibioticoterapia e intervenção cirúrgica. **Conclusão:** É necessário que haja um diagnóstico precoce da Angina de Ludwig, visto que sua evolução rápida e agressiva pode levar a sérias complicações para o paciente. O Cirurgião-Dentista tem papel importante no seu diagnóstico e prevenção, já que na maioria das vezes a infecção é de origem odontogênica.

## 18. USO DA FOTOBIMODULAÇÃO PARA O TRATAMENTO DE HERPES LABIAL RECORRENTE

Julia Faria Pizzi<sup>1</sup>, Bruna Lima Silva<sup>1</sup>, Eduarda Fernandes dos Santos<sup>1</sup>, Bruna Médice Chinelate<sup>1</sup>, Camila Pereira de Araújo<sup>1</sup>, Maria Vitória de Sá Zeferino<sup>1</sup>, Antonio José Araújo Pereira Junior<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>2</sup> Staff do Departamento de Cirurgia Maxilofacial do Hospital Regional de Barbacena Dr. José Américo/Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG) – MG

juliapizzi1@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O herpes labial recorrente (HLR) é uma infecção viral altamente prevalente da região orofacial causada pelo herpes vírus simples tipo 1 (HSV-1). O lábio e as áreas periorais são os locais mais comuns da infecção, caracterizada pela presença de vesículas. Apesar de o HLR ser uma condição autolimitante, o uso de antivirais tópicos auxilia na redução da disseminação viral e virulência. Entretanto a aplicação pode ser necessária por um período de tempo maior e pode ocorrer ainda interações com outros medicamentos, assim abordagens alternativas como o uso de terapia a laser de baixa intensidade (LLLT) tem sido sugeridas como modalidade de tratamento. **OBJETIVO:** Revisar a literatura sobre o uso da fotobiomodulação para o tratamento de herpes labial. **METODOLOGIA:** Seleção de artigos científicos publicados entre 2007 a 2020, nas bases de dados PubMed e BIREME, utilizando as palavras-chave: “Herpes Labialis”, “Lasertherapy” e “Herpes Simples”. **RESULTADOS:** As lesões de herpes labial possuem sintomas prodrômicos incluindo ardência, coceira e formigamento e alguns casos apresentam o desenvolvimento de pápulas, vesículas e ulcerações. O tratamento convencional é baseado em antivirais como aciclovir, no entanto estes medicamentos demonstram certas limitações, como curta meia-vida, eficácia limitada na frequência de recorrências e aumento do risco de nefrotoxicidade na administração sistêmica. Assim, a terapêutica com LLLT tem sido considerada com uma possibilidade de tratamento para o HLR devido a seus efeitos fisiológicos proporcionando estímulo de fibroblastos, com aumento da síntese de colágeno, promovendo analgesia, efeito anti-inflamatório, além de estimular a cura. Estudos mostram que tratamento com laser de diodo reduziu o tempo de recuperação e o tempo e intensidade da dor em pacientes com HLR em comparação aqueles que realizaram o tratamento com aciclovir. Além disso, relatam que comprimentos de onda variando entre 780 e 808nm foram eficazes no tratamento preventivo de HLR na fase latente, e luz de laser vermelho visível (600-700nm) foi mais eficaz nas fases prodrômica e crosta. **CONCLUSÃO:** O HLR é uma patologia que pode trazer incômodo e desconforto ao paciente, sendo assim, é essencial que técnicas terapêuticas sejam adotadas. A LLLT tem se apresentado como uma alternativa, promovendo o alívio da sintomatologia e estimulando o processo de cura, mostrando resultados satisfatórios quando comparada a antivirais geralmente empregados no tratamento.

## 19. CUIDADOS ODONTOLÓGICOS ANTES E DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Silva Quemel\*; Maria Isabela Vasconcellos Meira\*; Thayná Roberta Dias Santos\*; Jeovanna Brito de Moraes\*\*; Gabriela Cristina Avertano Rocha da Silveira\*\*\*

\*Acadêmica, Universidade Federal do Pará; \*\* Acadêmica, Faculdade Integrada Brasil Amazônia; \*\*\*Doutoranda em Patologia Bucal, Universidade Federal do Pará  
E-mail: m\_quemel@yahoo.com

**Introdução:** Os procedimentos odontológicos realizados nos pacientes oncológicos antes e durante as terapias antineoplásicas, incluem aqueles que visam prevenir ou minimizar as manifestações orais que podem ocorrer durante e após esses tratamentos. Precisam ser tomadas, então, todas as medidas para evitar lesões que possam predispor o paciente a infecções, desconforto e dor na cavidade bucal. Além disso, o cirurgião-dentista deve focar em manter as funções de mastigação e deglutição, para que não seja necessária a interrupção do tratamento oncológico e para que haja manutenção da qualidade de vida do paciente. **Objetivos:** Propõe-se com o presente trabalho apresentar uma revisão de literatura a respeito dos cuidados odontológicos necessários antes e durante o tratamento oncológico. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, por meio de artigos científicos nos últimos 10 anos, encontrados nos sites da PUBMED e SCIELO. Os descritores utilizados isoladamente e em combinação, foram: tratamento oncológico, cuidados odontológicos, câncer de cabeça e pescoço. **Resultados:** A literatura indica a necessidade de orientação e avaliação prévia ao tratamento oncológico, como a realização de anamnese detalhada, exame clínico intra e extrabucal, bem como intervenções odontológicas individualizadas, adequando o meio, a fim de, diminuir os efeitos adversos que esses tratamentos podem ocasionar. Essas complicações, de acordo com a sua severidade, podem ocasionar a interrupção do tratamento oncológico e promover hospitalizações, implicando em um aumento do custo do tratamento, mudança negativa do prognóstico da doença e diminuição da qualidade de vida. As medidas nesse período incluem: monitorização da higiene bucal; prescrição de substitutos salivares para controle da xerostomia; prevenção de mucosite oral, incluindo a crioterapia oral e a fotobiomodulação profilática; prevenção de cáries por radiação, necroses ósseas e infecções oportunistas. **Conclusão:** Ao realizar a adequação da cavidade oral, antes de iniciar a quimioterapia e a radioterapia de cabeça e pescoço, e o acompanhamento desses pacientes durante todo o período do tratamento antineoplásico, é possível minimizar os efeitos orais adversos decorrentes do tratamento oncológico.

## 20. MANIFESTAÇÕES BUCAIS DO LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Camila Pereira de Araújo\*<sup>1</sup>, Julia Faria Pizzi<sup>1</sup>, Bruna Ponce Calixto Gonzalez<sup>1</sup>, Carolina Magalhães do Valle Pires<sup>1</sup>, Amanda Dias Variz<sup>1</sup>, Molise Rodrigues Fagundes<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>2</sup> Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Juiz de Fora e docente no Centro Universitário Estácio de Juiz de Fora

camila\_11pa@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) consiste em uma doença autoimune crônica inflamatória, que apresenta variadas manifestações clínicas, caracterizando-se por períodos de exacerbações e remissões, com curso e prognóstico variáveis. Os sintomas podem variar desde lesões cutâneas circulares simples até o comprometimento de múltiplos órgãos, além de diversas anormalidades no exame bucal que frequentemente são observadas nesses pacientes e que, na maioria das vezes, é esquecido. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura acerca das principais manifestações bucais do LES e sua implicação na prática clínica do Cirurgião-Dentista. **METODOLOGIA:** Foi realizado uma análise de artigos indexados nas bases de dados PUBMED, SciELO e MEDLINE, publicados entre 2010 e 2019, usando os descritores “Lupus Erythematosus Systemic”, “Oral Manifestations”. **RESULTADOS:** Os sintomas extra e intrabucais são comuns em pacientes com LES, que incluem uma variedade de problemas orofaciais, incluindo ardência bucal, ulcerações, ameloblastoma, queilite, petéquias e púrpuras, xerostomia, doenças das glândulas salivares, como necrose focal da glândula parótida, problemas nas articulações temporomandibulares, gengivite descamativa e doença periodontal. A xerostomia pode levar ao aumento da ocorrência de cáries e à predisposição à candidíase, especialmente se estiverem sendo administrados agentes imunossupressores, como prednisona. As ulcerações bucais são transitórias, ocorrendo devido a surtos da doença e regredindo, muitas vezes, sem intervenção. A prevalência dos pacientes que manifestam lesões bucais é variável, acometendo principalmente língua, mucosa jugal, lábios e palato. Além disso, existem relatos de casos na literatura de carcinoma de células escamosas surgindo dentro das placas lupóides bucais, ressaltando a importância de identificar o lúpus e suas manifestações na cavidade bucal. **CONCLUSÃO:** Os pacientes portadores de LES necessitam de cuidados bucais especiais, enfatizando o tratamento multidisciplinar, visto que são mais susceptíveis às infecções de uma maneira geral. Assim, é importante um monitoramento periódico pelo Cirurgião-Dentista, que deve conhecer a patologia e suas manifestações bucais, a fim de diminuir os sintomas e danos, além de melhorar a qualidade de vida do paciente durante o tratamento do LES.



## 21. ASPECTOS CLÍNICOS E RADIOGRÁFICOS DA MICROCEFALIA CAUSADA POR ZIKA VIRUS ASSOCIADOS À PRÁTICA ODONTOLÓGICA

Marcos Paulo Maia de Lima<sup>1\*</sup>, Letícia de Sousa Santos<sup>1</sup>, Luiz Miguel Ferreira<sup>1</sup>, Rafaella Trovato Botelho<sup>1</sup>, Renan Pereira Barbosa<sup>1</sup>, Lucas Santos Villar<sup>2</sup>, Wellington Dorigheto Andrade Vieira<sup>3</sup>

1 – Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF;

2 - Pós-graduando em Ortodontia - Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema;

3 – Mestre em Saúde - Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

marcos.maia@odontologia.ufjf.br

**Introdução:** A Microcefalia é uma condição congênita de má formação craniana que pode ser causada pelo *Zika virus*, gerando inúmeras complicações para a saúde da criança portadora, incluindo problemas odontológicos diversos. **Objetivo:** Expor, através de um estudo de revisão de literatura, os aspectos clínicos e radiográficos da Microcefalia causada pelo *Zika virus*, destacando sua importância para a Odontologia. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura na base de dados *MedLine*, utilizando os termos MeSH “Zika vírus”, “Microcephaly” e “Dentistry”, com publicações entre 2016 e 2020, resultando na inclusão de cinco artigos científicos nesta revisão. **Resultados:** Com base na literatura consultada, é possível observar que a infecção por *Zika virus* pode estar relacionada com a formação dentária, visto que são observadas anormalidades de cronologia e erupção, além de também estar relacionada com a formação dos tecidos bucais, já que há alterações na formação óssea e dos tecidos moles. As manifestações clínicas odontológicas, relacionadas à Microcefalia por *Zika virus*, mais frequentemente relatadas, são: freios labiais ou linguais curtos; salivação aumentada, coceira gengival e irritabilidade durante a erupção dentária e graves problemas neurológicos associados. Em alguns casos, pode-se observar: atraso e/ou alteração da sequência de erupção dos dentes; alterações de forma e/ou número; postura lingual inadequada em repouso; micrognatia; palato estreito; comorbidades auditivas e/ou visuais. A tomada radiográfica geralmente é realizada para ajudar na obtenção de resultados mais precisos, obedecendo às características radiográficas da alteração em questão. Porém, muitas vezes, é dificultada devido às manifestações neurológicas, nas quais essas crianças apresentam-se agitadas e não colaborativas. Opta-se, então, por fazer poucos exames radiográficos, dois no máximo, para que o incômodo seja mínimo. **Conclusão:** Poucos estudos foram desenvolvidos nos últimos anos relacionando esta má formação craniana congênita com a Odontologia. Portanto, é importante que se façam mais estudos, para que haja adequada abordagem do Cirurgião-Dentista na Microcefalia causada pelo *Zika vírus*.

## 22. INTEGRAÇÃO ENTRE ODONTOLOGIA PARA O PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS E A CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL NA REMOÇÃO DE CORPO ESTRANHO EM AMBIENTE HOSPITALAR: RELATO DE CASO

Letycia Mary lida\*; Anna Carolina Coelho Duarte; Elói Felix Matias; Laura Cavalcanti de Oliveira; Mariana Duarte da Costa Dias; Rita de Cassia d'Ottaviano Napole; Reynaldo Antequera;, Ana Carol R3, Fernanda Mendes do Carmo; Bruna Luiza Roim Varotto\*\*.

**INTRODUÇÃO:** A atuação intra-hospitalar do cirurgião-dentista discerne em duas principais áreas: atendimento ao paciente com necessidades especiais e a cirurgia bucomaxilofacial. Contudo, a necessidade da integração entre ambas as áreas nem sempre é oportuna no serviço terciário. O presente trabalho relata o caso de um paciente de 19 anos, sexo masculino, vítima de um acidente automobilístico com trauma cranioencefálico, dilaceração de tecidos moles da face com incorporação de corpo estranho a ser abordado cirurgicamente pela equipe de pacientes especiais em conjunto com a de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial para remoção de corpo estranho.**OBJETIVO:** realizar o relato de caso de um paciente atendido em ambiente hospitalar pela equipe de odontologia para pacientes especiais e cirurgia bucomaxilofacial para a remoção de corpo estranho em planos profundos da mucosa jugal.**METODOLOGIA:** obtenção de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido referente à internação, procedimentos e documentação fotográfica. Avaliação e atendimento do paciente em âmbito intra-hospitalar, com início em serviço de pronto-socorro, seguimento em enfermaria e intervenção cirúrgica em ambulatório do hospital.**RESULTADOS:** paciente atendido em pronto-socorro pela equipe de cirurgia bucomaxilofacial em caráter de urgência após acidente automobilístico com sequela neurológica, sendo realizado sutura em dilaceração de lábio superior e mucosa jugal à esquerda. Após episódio de mordedura, paciente evolui com hemorragia local controlada com compressas e medicação. O acompanhamento se deu pela equipe de pacientes especiais com realização de cuidados locais, aplicação de laserterapia de baixa potência e preservação de sutura, no entanto, devido à cicatrização insatisfatória, hipotetiza-se a presença de corpo estranho em área. Após confirmação radiográfica, paciente é abordado em ambulatório odontológico hospitalar por ambas equipes, sob sedação medicamentosa para remoção do mesmo.**CONCLUSÃO:** este relato de caso evidencia a importância do atendimento integral e interdisciplinar do indivíduo, conforme preconizado pelo Sistema Único de Saúde, mesmo entre especialidades da mesma área da saúde. Desta forma, a comunicação entre profissionais da saúde, a colaboração na troca de informações e realização dos atendimentos é benéfica para recuperação do paciente, assim como para o crescimento clínico-científico das equipes.

## 23. EMPREGO DA IMUNO-ONCOLOGIA PARA O TRATAMENTO DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS METASTÁTICO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Jeisielle Alves da Anunciação Barreto\*<sup>1</sup>; Anildo Alves de Brito Júnior<sup>1</sup>; Gabrielle Alves da Anunciação Barreto<sup>2</sup>; Henry Mcarter Senra Almeida<sup>1</sup>; Tiago José Silva Oliveira<sup>1</sup>; Júlia Vianna Néri Andrade Reis<sup>1</sup>; Juliana Borges de Lima Dantas<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Brasil.

<sup>2</sup>Faculdade Nobre, Bahia, Feira de Santana, Brasil.

jeise.barreto@outlook.com

**Introdução:** Os cânceres de cabeça e pescoço consistem na sexta neoplasia maligna mais frequente no mundo, sendo representados em cerca de 90% pelo carcinoma epidermóide ou de células escamosas (CEC). O tratamento do CEC depende da localização e gravidade da doença, e geralmente consiste na ressecção cirúrgica, radioterapia e/ou quimioterapia. A partir da melhor compreensão dos mecanismos moleculares e microambiente do CEC, foram desenvolvidas novas terapias oncológicas, como a imunooncologia, cujo principal objetivo é atuar sobre o sistema imunológico do paciente, direcionando-o de forma a suprimir o desenvolvimento do câncer. Essa nova modalidade tem se revelado promissora, especialmente para o tratamento de CEC recorrentes ou metastáticos. **Objetivo:** Discutir os mecanismos de atuação da imunooncologia para o tratamento do CEC recorrente ou metastático. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, realizada por meio da análise retrospectiva de estudos primários que avaliaram a atuação da imunooncologia para o tratamento do CEC. A base de dados *PubMed* foi consultada, utilizando os descritores: “immunotherapy” OR “immuno-oncology” OR “mouthwash”. Foram selecionados 13 estudos publicados nos últimos 5 anos, sem restrições de idioma. **Resultados:** O mascaramento de antígenos, produção de fatores que inibem a ativação do complemento na fase de escape, bem como a produção de citocinas e moléculas com atividade imunossupressora são continuamente geradas no microambiente tumoral, atuando de forma a evitar que as células cancerosas sejam destruídas e possam multiplicar-se de forma acelerada. O uso de inibidores de *checkpoint* imunológico, como os anticorpos monoclonais anti-CTLA-4 e PD-1, permitem a modulação das funções das células T, modulando a imunossupressão no microambiente tumoral. A literatura evidencia uma significativa melhora no tratamento do CEC e aumento da sobrevida geral dos pacientes após emprego de imunoterapêuticos, como nivolumabe e cetuximabe. Apesar dos benefícios clinicamente observados, a presença de efeitos colaterais e resistência molecular a essas terapias são fatores que devem ser considerados. **Conclusão:** A imunooncologia é capaz de estimular o sistema imunológico do paciente, para que esse reconheça e elimine as células tumorais. Futuras investigações são necessárias para descobrir novas estratégias de combinação de imunoterapêuticos e métodos de superar o desafio da resistência molecular a esses fármacos.

<b>Categoria:</b>	Pesquisa concluída
<b>Nº do parecer de aprovação do CEP:</b>	3.617.647/2019
<b>Temática:</b>	Odontologia Hospitalar

## 24. MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Luiz Miguel Ferreira\*<sup>1</sup>, Letícia de Sousa Santos<sup>1</sup>, Marcos Paulo Maia de Lima<sup>1</sup>, Rafaella Trovato Botelho<sup>1</sup>, Robert Wilson da Silva Tostes<sup>1</sup>, Wesley da Silva de Paiva<sup>1</sup>, Wellington Dorigheto Andrade Vieira<sup>2</sup>

1 – Acadêmico (a) do curso de odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF;

2 – Mestre em Saúde - Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

miguel.ferreira@odontologia.ufjf.br

**Introdução:** A Esclerose Múltipla é uma doença crônica, inflamatória e autoimune em que o sistema imunológico reage danificando o sistema nervoso central, estritamente a mielina e os oligodendrócitos. Por ser uma afecção neurológica muito incapacitante apresenta diversos distúrbios sensoriais e motores na região orofacial. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre as manifestações orofaciais e craniofaciais em pacientes com Esclerose Múltipla. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão da literatura, com publicações entre 2010 e 2020, na base de dados *PubMed*, para a qual foram utilizados os termos MeSH “*Multiple Sclerosis*”, “*Oral Manifestations*” e “*Oral Health*”. **Resultados:** Os dados obtidos nos estudos revisados demonstraram que a Esclerose Múltipla possui maior prevalência em mulheres do que os homens (2:1) e pode ocorrer entre 20 a 40 anos de idade. A etiologia ainda é desconhecida, mas acredita-se que infecções por vírus e bactérias estejam envolvidos, além de fatores ambientais e genéticos. Os pacientes acometidos podem apresentar disfagia, neuralgia (trigeminal, glossofaríngea e occipital), disartria, paralisia facial, espasmos, distúrbios temporomandibular, parestesia, vertigem e perda da destreza manual, interferindo negativamente na qualidade de vida. Não há cura para a Esclerose Múltipla, sendo assim, o tratamento é direcionado em retardar a progressão da doença e amenizar os sintomas. Todavia, essa terapia medicamentosa pode causar maior incidência de patologias bucais, por exemplo, lesões ulcerativas, xerostomia, cárie dentária, doença periodontal, hiperplasia gengival, perda óssea alveolar e aumento do risco de infecções bucais oportunistas bacterianas, fúngicas e virais. Também observa-se que a realização de higiene bucal ineficiente está associada a perda de habilidade manual relacionada à doença. **Conclusão:** O Cirurgião-Dentista tem o papel fundamental e a necessidade de integrar a equipe multiprofissional que irá acompanhar o paciente ao longo do tratamento, tendo em vista a melhora da saúde bucal devido às diversas manifestações orofaciais. Ademais, o pouco conhecimento, somado à falta de estudos direcionados à etiologia da Esclerose Múltipla podem ser dificultadores no sucesso da prevenção e tratamento desta condição.

## 25. PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DE ATEROMA DA CARÓTIDA

Clareliz Diógenes Santos<sup>1\*</sup>, Wesley da Silva de Paiva<sup>1</sup>, Paula Mylena Paiva de Souza<sup>1</sup>, Maria Clara Martins Uberaba<sup>1</sup>, Karina Lopes Devito<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Discentes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG

<sup>2</sup> Docente do Departamento de Clínica Odontológica da Universidade Federal de Juiz de Fora - Juiz de Fora/MG

clareliz.diogenes@odontologia.ufjf.br

**Introdução:** Os acidentes cerebrais vasculares são responsáveis pela morte ou incapacitação de meio milhão de americanos por ano, ganhando destaque, como a terceira principal causa de morte em grande parte do mundo. A aterosclerose se origina na região do pescoço e é responsável por cerca de 5 a 10 % dos acidentes vasculares encefálicos, sendo assintomática em 50% dos indivíduos. Desse modo, o diagnóstico precoce e a identificação correta da área anatômica, por meio de radiografias odontológicas e tomografias, podem impedir complicações aos portadores da doença. **Objetivo:** Analisar o papel do cirurgião dentista no diagnóstico de ateroma da carótida. **Metodologia:** Esta revisão foi elaborada por meio de buscas nas bases de dados: PUBMED, Google Scholar e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os unitermos empregados foram: “diagnosis”, “carotid artery ateroma”, “panoramic radiography” e “dentist”. Foram selecionados 15 artigos para compor esta revisão. **Resultados:** O acidente vascular encefálico está associado a placa aterosclerótica na bifurcação das artérias carótidas. Formadas por depósitos de lipídios nas camadas mais profundas das artérias, a placa aterosclerótica se acumula nos vasos sanguíneos e gera endurecimento, espessamento, perda de elasticidade e estreitamento das artérias, o qual é nomeado estenoses. Devido a essa calcificação das estruturas, é possível notar imagens radiopacas na região da artéria carótida. A radiografia panorâmica é um exame rotineiro na Odontologia e permite a identificação dessas calcificações de tecidos moles. Dentre os fatores de risco que predispõem a aterosclerose, destacam-se doenças renais, hipertensão, diabetes, periodontite, hipertireoidismo e pancreatite crônica. Já os fatores de risco não manipuláveis são idade avançada, sexo masculino, etnia e predisposição genética. **Conclusão:** Os cirurgiões-dentistas devem analisar minuciosamente toda a extensão das radiografias, para que possam identificar supostas alterações, como calcificações nas artérias. Desse modo, o profissional realiza o devido encaminhamento do paciente ao cardiologista, evitando complicações mais severas, como o acidente vascular cerebral.

**Palavras Chaves:** Diagnóstico, Ateroma carotídeo, Radiografia panorâmica e Odontologia.

## 26. SÍNDROME DE BECKWITH-WIEDEMANN: A IMPORTÂNCIA MULTIDISCIPLINAR PARA O TRATAMENTO DA MACROGLOSSIA

Arthur Mendes Lima<sup>1\*</sup>, Larissa Vieira Toledo<sup>1</sup>, Julia Facundo Moreira de Sousa Bartolomeu<sup>1</sup>, Laís Canêdo Martins<sup>1</sup>, Vitória Batista Clemente<sup>1</sup>, Nathália Barbosa do Espírito Santo Mendes<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF,

<sup>2</sup>Faculdade de Medicina de Juiz de Fora do Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – UNIPAC/JF

arthurmlima\_@hotmail.com

**Introdução:** A síndrome de Beckwith-Wiedemann é um distúrbio raro, de supercrescimento congênito, sendo a macroglossia um dos principais sintomas. Essa síndrome está associada à apneia obstrutiva do sono, dificuldade de fala e/ou alimentação e desalinhamento dentário ou mandibular. Tais fatores podem ser prevenidos e tratados através da redução cirúrgica da língua, que é realizada por diferentes técnicas, preferencialmente, entre dois e quatro anos de idade. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca da Síndrome de Beckwith-Wiedemann e a importância do tratamento multidisciplinar da macroglossia: um dos sinais característicos desta síndrome. **Metodologia:** Realizou-se um levantamento da literatura publicada entre 2013 e 2020, a respeito da Síndrome de Beckwith-Wiedemann e seus acometimentos orofaciais, em especial a macroglossia, ressaltando seu manejo clínico multidisciplinar. Foram, para este fim, usadas as bases de dados Medline-Pubmed e SciELO. As palavras-chaves utilizadas foram Síndrome de Beckwith-Wiedemann e Macroglossia. **Resultados:** Dos artigos encontrados, selecionou-se aqueles que abordavam a macroglossia em pacientes portadores da referida Síndrome e seu manejo clínico multidisciplinar. Atualmente, existe a terapia conservadora, em casos menos pronunciados, através da regulação orofacial com ajuda de placas de estimulação oral e terapia de fala; porém há casos que são mais invasivos, necessitando de técnicas cirúrgicas, como glossectomia anterior que é a mais indicada para melhorar os sintomas da macroglossia e a cirurgia de redução anterior da língua, usando eletrocautério. Os resultados, geralmente, são favoráveis e a deglutição e respiração melhoram. **Conclusão:** Considerando os possíveis efeitos adversos relacionados a macroglossia, é imperioso um tratamento multidisciplinar. Ademais, uma intervenção cirúrgica precoce é possível se as indicações clínicas, como sono obstrutivo (moderado a grave) e dificuldades na alimentação estiverem presentes. Com relação a sensibilidade das papilas gustativas, os pacientes, como são submetidos à cirurgia muito novos, é possível dizer que a mudança no paladar é imperceptível.

## 27. PNEUMONIA NOSOCOMIAL E CONTROLE DO BIOFILME BUCAL: REVISÃO DA LITERATURA

Maria Isabela Vasconcellos Meira\*; Mariana Silva Quemel\*; Thayná Roberta Dias Santos\*; Jeovanna Brito de Moraes\*\*; Gabriela Cristina Avertano Rocha da Silveira\*\*\*.

\*Graduanda em Odontologia, Universidade Federal do Pará.

\*\*Graduanda em Odontologia, Faculdade Integrada Brasil Amazônia.

\*\*\*Doutoranda em Patologia Bucal, Universidade Federal do Pará.

E-mail: [isa.meira1@gmail.com](mailto:isa.meira1@gmail.com)

**Introdução:** As infecções de origem nosocomial estão entre as principais causas de mortalidade dos pacientes graves internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), sendo que o risco de desenvolver a pneumonia nosocomial (PN) aumenta, consideravelmente, quando os pacientes necessitam de ventilação mecânica (VM). A boca de pacientes internados em UTI pode servir como um importante reservatório para patógenos respiratórios associados à PN. Sendo assim, procedimentos específicos, que controlem esses patógenos na cavidade oral, devem ser considerados para prevenir a PN. **Objetivos:** O objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre os cuidados bucais que podem prevenir o desenvolvimento da pneumonia nosocomial em pacientes graves internados nas Unidades de Terapia Intensiva. **Metodologia:** Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, por meio de artigos científicos dos últimos 8 anos, nas bases de dados Pubmed, LILACS e SCOPUS. **Resultados:** Existem vários aspectos que comprometem a higienização da boca de pacientes internados nas UTI, pois, frequentemente, estes pacientes encontram dificuldade ou impossibilidade de realizar o autocuidado, ou, também, devido à presença do tubo endotraqueal, que dificulta o acesso à boca, propiciando a formação de biofilme e formação de placa bacteriana. Assim, a descontaminação da boca torna-se extremamente importante na prevenção das PN em pacientes internados em UTI, sendo que este tipo de colonização costuma ocorrer já nas primeiras 48/72 horas após a entrada do paciente na UTI. O controle do biofilme bucal, realizado por um cirurgião-dentista habilitado em Odontologia Hospitalar, reduz a incidência de pneumonia nosocomial. Observou-se, também, que a higienização bucal, utilizando a solução de clorexidina a 0,12%, parece ser o método mais eficaz para reduzir a colonização bacteriana e a incidência de pneumonia em pacientes submetidos à ventilação mecânica, diminuindo, também, as taxas de mortalidade entre esses pacientes. **Conclusão:** É necessário um reconhecimento maior sobre a necessidade de participação da equipe Odontológica nas Unidades de Terapia Intensiva, pois a simples prática de higiene oral nos pacientes graves internados, pode reduzir o risco de PN e, conseqüentemente, o custo com hospitalizações de períodos prolongados.



## 28. TRAUMAS BUCAIS ORIUNDOS DA INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

Izabela Barbosa Mazeli\*, Maria Eduarda Tiburtino Silva, Giuliene Nunes de Souza Passoni.

Centro Universitário UNIFASIFE – SINOP-MT

izabelab.mazeli07@gmail.com

Pacientes críticos com necessidade de internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), precisam de cuidados voltados para preservação e manutenção da vida. Quando existe certa dificuldade na manutenção da permeabilidade das vias aéreas, torna-se essencial a intubação orotraqueal, que consiste na inserção do laringoscópio para posicionamento de um tubo dentro da traqueia por via oral, para permitir a assistência ventilatória em pacientes sob anestesia geral com ventilação mecânica. Este procedimento requer amplo conhecimento da técnica, tanto teórico como prático, a fim de evitar iatrogenias em decorrência de uma manobra inadequada. A odontologia hospitalar tem por finalidade corroborar com o manejo de lesões orais ocasionadas pelos procedimentos de suporte à vida e pela condição sistêmica do paciente, além de auxiliar na melhora do quadro sistêmico através de cuidados orais, tendo em vista a quantidade de microorganismos presentes na cavidade oral e a deficiência na higienização de forma correta. O objetivo deste estudo é discorrer sobre os traumas mais comuns causados em pacientes no momento da intubação orotraqueal e a importância do acompanhamento do cirurgião-dentista frente a essas lesões. Realizou-se uma revisão de literatura com artigos científicos coletados em português e inglês, publicados entre os períodos de 2006 a 2017 em portais como PubMed, Elsevier e Google Acadêmico, e bases de dados como Revista de Odontologia e Scielo, empregando as seguintes palavras-chaves Cuidados Intensivos, Higiene Bucal, Intubação, injúrias orais. Durante as tentativas de exposição da glote com o laringoscópio, são descritas lacerações em lábios, gengiva, úvula, palato, amígdalas, estruturas faringianas, deslocamento e luxação da articulação temporomandibular e fratura de dentes e tábuas ósseas. Geralmente, esses traumas ocorrem por inexperiência profissional ou em situações que exigem rapidez no acesso às vias aéreas. O trauma na cavidade bucal com lesões pode significar uma porta aberta para contaminação ao paciente. O cirurgião-dentista deve atuar no tratamento de lesões traumáticas e outras alterações bucais que representem risco aos pacientes hospitalizados, como doenças periodontais, cárie, infecções virais e fúngicas. Portanto, o diagnóstico precoce e tratamento do trauma previne possíveis complicações sistêmicas, e a presença do odontólogo na equipe multidisciplinar pode contribuir no manejo e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes hospitalizados.

## 29. A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Júlia Moreira Dutra\*, Isabela Tostes Fonseca, Virgínia Martins Pereira Rossafa, Lúcia Andrea Contin Moreira

\*Universidade Federal de Juiz de Fora

juliamoreiradutra@gmail.com

**Introdução:** O câncer de boca possui etiologia multifatorial, sendo os fatores mais comuns fumar, mascar tabaco, consumo excessivo de álcool, exposição prolongada aos raios ultravioleta e o baixo nível socioeconômico, que muitas vezes impossibilita o acesso aos cuidados de saúde primária. As taxas de sobrevivência estão entre as mais baixas entre os principais tipos de câncer. Tal fato é fortemente agravado pelo diagnóstico tardio e o tratamento inadequado, levando a muitas mortes possivelmente evitáveis. O conhecimento de dentistas generalistas sobre lesões orais pré-cancerosas e fatores de risco de câncer bucal é importante para contribuir com o diagnóstico precoce e encaminhamento dos pacientes, porém observou-se que este conhecimento foi significativamente associado a idade, mostrando que quanto maior o tempo de graduação, menor é a conscientização dos dentistas. O tipo mais predominante de câncer oral é o carcinoma de células escamosas, que pode estar associado ao papilomavírus humano (HPV) e à transformação de lesões pré-malignas do tipo eritroplasia, leucoplasia e eritroleucoplasia. Portanto, é importante identificar a correlação entre câncer bucal e a eritroplasia e suas possíveis implicações, que estão relacionadas ao diagnóstico precoce, uma vez que o cirurgião-dentista pode ser o primeiro a ter contato com uma lesão na boca de seus pacientes. Qualquer lesão persistente da mucosa deve ser considerada suspeita de câncer oral, cuja detecção precoce pode prevenir a transformação maligna. **Objetivo:** Evidenciar a importância do diagnóstico precoce do câncer de boca. **Métodos:** Durante o mês de Agosto de 2020, foi realizada uma revisão sistemática na base de dados MedLine com a utilização de frase de pesquisa formada pelos descritores Mouth Neoplasm, Diagnosis e Dentists e suas respectivas variações obtidas através do MeSH. Foram incluídos Ensaio Clínico Controlado e Randomizado (ECCRs), Meta-Análises e Revisões Sistemáticas realizados em humanos, publicados nos últimos 10 anos. **Resultados:** Foram encontrados 12 artigos, sendo cinco deles utilizados para a confecção deste trabalho. A análise feita indica que as taxas de câncer oral estão aumentando e o prognóstico dos pacientes com carcinoma de células escamosas depende muito do estágio da doença quando diagnosticada. **Conclusão:** É de suma importância aprimorar a capacidade dos cirurgiões-dentistas em detectar quaisquer lesões orais relevantes no estágio inicial para que se obtenha o melhor prognóstico.

### 30. A RELAÇÃO DA *PORPHYROMONAS GINGIVALIS* COM O DESENVOLVIMENTO DO ALZHEIMER

Wesley da Silva de Paiva\*<sup>1</sup>; Clareliz Diógenis Santos<sup>1</sup>; Maria Clara Martins Uberaba<sup>1</sup>; Paula Mylena Paiva de Souza<sup>1</sup>; Sabrina Aparecida de Andrade<sup>1</sup>; Robert Wilson da Silva Tostes<sup>1</sup>; Priscila de Faria Pinto<sup>2</sup>.

<sup>1</sup>Discentes do curso de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora (FO-UFJF) – Juiz de Fora – MG

<sup>2</sup>Professora de Bioquímica, departamento de Bioquímica, Instituto de Ciências Biológicas - Universidade Federal de Juiz de Fora (ICB-UFJF) – Juiz de Fora – MG

weslleyspaivamg@gmail.com

**Introdução:** A doença de Alzheimer (DA) é a principal causa de comprometimento cognitivo e comportamental em todo o mundo, manifestando-se em duas formas diferentes: familiar e esporádica. O desencadeamento do Alzheimer pode estar associado a periodontite, que é uma doença oral de alta prevalência em humanos. A etiologia infecciosa polimicrobiana da periodontite crônica se deve à microbiota da região subgingival do hospedeiro. Indivíduos suscetíveis a infecções por *Porphyromonas gingivalis*, patógeno que pode ser encontrado na periodontite, têm mais chances de desenvolver DA. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura para abordar os fatores que associam a presença do patógeno *P. gingivalis* com o desenvolvimento de Alzheimer. **Metodologia:** Foram selecionados 18 artigos entre 2006 e 2020, indexados na base de dados PubMed, utilizando-se os descritores “*Porphyromonas gingivalis*”, “Alzheimer” e “Periodontitis”. **Resultado:** O déficit de saúde bucal está associado aos problemas periodontais - gengivite e periodontite - e à deficiência no controle da placa bacteriana, na qual ocorre a indução da inflamação que, por conseguinte, faz a degradação de tecido conjuntivo e reabsorção do osso alveolar, favorecendo a proliferação de patógenos como o *P. gingivalis*. Este patógeno possui proteases tóxicas, como as “gingipain”, na qual foi identificada no cérebro de pacientes com Alzheimer, podendo causar uma patologia de tau e ubiquitina, proteínas necessárias para a função neuronal normal. Além das proteases tóxicas, é suposto que a inflamação causada pelo *P. gingivalis* desempenhe um papel negativo na saúde do cérebro, pois a infecção oral crônica promove ativação de várias citocinas pró-inflamatórias, aumentando o pool de mediadores inflamatórios no cérebro e acarretando à confusão e demência. Estudos detectaram mediadores inflamatórios de fase aguda no plasma sanguíneo retirado de casos confirmados com DA em relação a patógenos periodontais/periodontite e a contribuição de marcadores inflamatórios sistêmicos confirmados de bactérias orais. **Conclusão:** Com estabelecimento de evidências científicas de relações entre moléculas secretadas por bactérias envolvidas nas doenças periodontais e o aparecimento ou agravamento da DA, é necessária a intervenção profissional para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. O tratamento da doença periodontal reduz de forma significativa a presença de *P. gingivalis*, contribuindo para a prevenção do desenvolvimento de DA.

## 31. DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS ORAIS E SISTÊMICAS ATRAVÉS DA SALIVA: REVISÃO DE LITERATURA

Cátia Sufia Alves Freire de Andrade\*<sup>1</sup>, Caroline Rodrigues Thomes<sup>1</sup>, Pamela Barbosa santos<sup>1</sup>, Tainã Figueiredo Santos<sup>1</sup>, Renata Pittella Cancado<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicas do curso de Odontologia da Universidade Federal Do Espírito Santo, <sup>2</sup> Professora do Departamento de clínica odontológica da Universidade Federal do Espírito Santo.

Catiasufia97@gmail.com

**Introdução:** o diagnóstico precoce de doenças é fundamental para prevenir complicações que podem impactar negativamente a qualidade de vida do paciente. A saliva é de suma importância para manutenção da saúde bucal, constituído por moléculas proteicas e não proteicas que podem funcionar como biomarcadores para detecção e diagnóstico de várias doenças orais e sistêmicas principalmente em pacientes não cooperativos. **Objetivo:** realizar uma revisão narrativa da literatura sobre as aplicações diagnósticas da saliva em doenças orais e sistêmicas. **Metodologia:** como estratégia de busca foram utilizados descritores, “saliva”, “diagnosis” e “oral diseases”, no portal eletrônico PubMed e nas bases de dados Scielo e Google Scholar, compreendendo artigos publicados entre 2011 a 2020 em língua portuguesa e inglesa. **Resultados:** existem vários biomarcadores essenciais na saliva como anticorpos, DNA, RNA, lipídeos, metabólitos e moléculas proteicas que são indicadores de processo patológicos em diversas áreas como na oncologia detectando alguns tipos de cânceres no seu estado inicial como o câncer oral principalmente carcinomas de células escamosas que constitui 90% dos cânceres orais, câncer de pâncreas, intestinos e cancro de mama. É usado como meio de diagnóstico de algumas doenças infecciosas como a cárie, doença periodontal, candidose, HIV, doenças autoimunes como síndrome de Sjogren onde os níveis de interleucinas salivares vão estar aumentados e diminuição de fluxo salivar, fibrose cística e doença celíaca, doenças cardiovasculares, diabetes, e também em farmacoterapia para monitorar níveis terapêuticos do medicamento, em casos de abusos de drogas e álcool. Atualmente é possível a determinação exata dos níveis de hormônios na saliva. Também usado para análise forense presente em marcas de mordidas e objetos. **Conclusão:** a saliva é um espelho do nosso corpo que reflete seu estado fisiológico e patológico, sendo assim é notório o aumento de interesse pelos diagnósticos baseados na saliva visto que é um método simples, econômico, não invasivo, de fácil armazenamento, e a aplicação clínica destes biomarcadores parece promissora existindo ainda a necessidade de validação destes biomarcadores.

**Palavras chaves:** Doenças orais. Diagnostico. Saliva

## 32. MANIFESTAÇÕES ORAIS DESENCADEADAS PELA SÍNDROME DE SJOGREN: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Olívia Carvalho Mostaro<sup>1\*</sup> Sarah Ciconelli Costa<sup>2</sup> Cyro Gabriel Braga Furtado de Miranda<sup>3</sup> Arthur Bonato de Andrade<sup>4</sup> Sara Justino Miquilini<sup>5</sup> Maria Luiza Sigilião Silveira Silva<sup>6</sup> João Victor Milane Carneiro<sup>7</sup> Marceli Moreira Sakaki<sup>8</sup> Ana Julia Milani<sup>9</sup>

<sup>1-7</sup> Universidade Unifaminas, Muriaé, MG, Brasil

<sup>8</sup> Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil

<sup>9</sup> Departamento de formação específica, Universidade Unifaminas, Muriaé, Brasil.

oliviacmostaro@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** A síndrome de Sjogren é considerada uma doença autoimune crônica de caráter sistêmico caracterizada pela disfunção e destruição das glândulas exócrinas que alteram principalmente a liberação do fluxo lacrimal e salivar, desencadeando manifestações oculares e orais. Devido a diminuição das secreções lubrificantes, a perda das propriedades da saliva leva a uma ampla incidência de alterações orais. **OBJETIVO:** Proporcionar conhecimentos sobre as manifestações orais da Síndrome de Sjogren, auxiliando no diagnóstico e tratamento dessa condição. **METODOLOGIA:** Para atingir tal objetivo, uma busca na literatura atual foi realizada nas bases de dados PubMed, e Biblioteca Virtual da Saúde (Lilacs e Medline) empregando os descritores: síndrome de Sjogren, manifestações orais e xerostomia, englobando estudos publicados entre os anos de 2015 a 2020. Foram encontrados 160 artigos e selecionados 11 para leitura através de critérios específicos. **RESULTADOS:** A Síndrome de Sjogren gera diversas alterações como a falta de lubrificação que acarreta a secura nos olhos e a hipossalivação, designada por um distúrbio que acomete a cavidade oral ao reduzir os níveis normais da saliva e suas proteínas. Com essa redução, uma gama de manifestações orais são desencadeadas como linfomas, língua eritomatosa, língua fissurada, candidíase, queilite angular, doença gengival, alto índice de cárie e xerostomia, podendo interferir na qualidade de vida do paciente, gerando desconforto, secura, dor e ardência. As lesões orais são tratadas pelo cirurgião dentista através da escolha da melhor técnica, além da prescrição de substitutos salivares como forma de tratamento e prevenção, estimulação salivar através de uma dieta com alimentos mais duros e gomas de mascar sem açúcar, conscientizando o paciente sobre a ingestão de água e informando a respeito da relevância de uma boa higiene oral. **CONCLUSÃO:** O conhecimento à cerca das manifestações orais da síndrome de Sjogren é indispensável para o cirurgião dentista, sendo analisadas em conjunto da condição sistêmica para chegar ao diagnóstico e correlacionar o tratamento correto, informando sobre a importância do acompanhamento odontológico periódico, e comunicando com outros profissionais de forma multidisciplinar, gerando uma melhor qualidade de vida aos pacientes e prevenindo complicações orais futuras.

### 33. DISPLASIA FIBROSA MAXILOFACIAL

Karla Arrigoni Gomes\*; Bruno Romano de Oliveira; Nyali Rosa de Castro; Maria Luíza da Costa Gomes; João Gualbeto de Cerqueira Luz; Eduardo Stehling Urbano

Hospital Universitário/Universidade Federal de Juiz de Fora

karla.arrigoni@gmail.com

**Introdução:** a displasia fibrosa consiste em uma lesão fibro-óssea de caráter benigno. Pode manifestar-se de maneira monostótica ou poliostótica. Em topografia maxilomandibular é comum o acometimento de crianças e adultos jovens. A maxila é o osso mais afetado e, em virtude da complexidade do terço médio, outros ossos faciais adjacentes também podem ser acometidos, o que torna a designação de displasia craniofacial mais apropriada. Sua etiologia é creditada a uma mutação genética do gene GNAS1, o que determina a proliferação intramedular de trabéculas ósseas irregulares, entremeadas por tecido fibroso. **Objetivo:** apresentar, por meio de uma revisão de literatura, aspectos relevantes sobre a displasia fibrosa maxilofacial, bem com seu tratamento. **Metodologia:** foram utilizados artigos científicos publicados entre os anos de 2010 a 2020, elencados nas plataformas digitais PubMed e Scielo e na base de dados Periódico CAPES **Resultado:** O tratamento da displasia fibrosa consiste basicamente em procedimento cirúrgico, visando à correção da assimetria facial e ou favorecimento da reabilitação protética e acompanhamento clínico e radiográfico. Sendo a lesão benigna e com raros casos de transformação maligna, a remoção cirúrgica extensa da lesão não é indicada, pois, além de provocar uma acentuada deformidade facial, pode provocar uma fratura patológica da região, devido ao enfraquecimento desta. Por estas razões, a maioria dos pacientes são tratados simplesmente pela remoção cirúrgica de parte da lesão. Em determinados casos, é melhor aguardar a finalização do crescimento ósseo do paciente já que a lesão, mesmo que lentamente, continua a crescer. Estatisticamente cerca de 25 a 50% dos pacientes jovens tratados cirurgicamente apresentam recidiva. A radioterapia está definitivamente contraindicada em virtude da possibilidade de transformação maligna da lesão pós-irradiação. A quimioterapia também é totalmente contraindicada, pois é comprovadamente ineficaz na cura e no retardo do progresso da doença. **Conclusão:** embora os casos de displasia fibrosa estabilizem conforme a maturação esquelética, alguns pacientes são beneficiados com a abordagem cirúrgica. Alterações estéticas e funcionais relevantes, possibilidade de fratura patológica ou lesões sintomáticas constituem indicações de abordagem cirúrgica precoce. O acompanhamento destes pacientes é fundamental, pois visa detectar recidivas ou, mais raramente, alterações malignas.

### 34. A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Victoria Carvalho Gorett<sup>1\*</sup>, Bernardo Latini Lima<sup>1</sup>, Camila Canedo Genevain<sup>1</sup>, Cícero Andrade Sigilião Celles<sup>1</sup>, Débora Pereira de Almeida<sup>1</sup>, Diovana Nascimento Carvalho Fonseca<sup>1</sup>, Lydia Silva Provinciali<sup>1</sup>, Nayara Aparecida Santos de Andrade<sup>1</sup>, Rodrigo Guerra de Oliveira<sup>2</sup>, Thalyta dos Reis Furlani Zouain-Ferreira<sup>3</sup>.

1 Acadêmicos do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA (FCMS/JF)

2 Coordenador do programa de residência multiprofissional do HMTJ e docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA (FCMS/JF)

3 Docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA (FCMS/JF)

[victoria-098@hotmail.com](mailto:victoria-098@hotmail.com)

**Introdução:** Em um ambiente de unidade de terapia intensiva (UTI), a deficiência na higiene oral facilita o acúmulo de placas, a formação do biofilme com microrganismos patogênicos, o que pode facilitar o desenvolvimento de halitose, saburra lingual, gengivite, periodontite, cárie, herpes oral, candidíase bucal e infecções respiratórias, como a pneumonia associada a ventilação mecânica (PAV), principalmente quando o paciente se encontra em um quadro de redução da imunidade, em que os mecanismos normais de defesa estão alterados. Diante disso, a odontologia se faz necessária na avaliação bucal desses pacientes com a finalidade de formular estratégias para prevenir doenças ou riscos, promover saúde e atuar em procedimentos curativos, os proporcionando um melhor bem-estar. **Objetivo:** Realizar uma revisão bibliográfica e avaliar a importância de implementar um cirurgião dentista na equipe multiprofissional hospitalar para o controle de saúde bucal. **Metodologia:** Foram conduzidas buscas nas bases de dados eletrônicas Scielo e PubMed. A busca pelos descritores foi efetuada mediante consulta ao MeSH e DeCS e eles foram: “higiene bucal”, “clorexidina”, “unidades de terapia intensiva”, “odontologia hospitalar” e “enfermagem”. Foram incluídos estudos publicados em inglês e português, dos últimos 5 anos e free full text. Foram excluídos os estudos com descrição incompleta, anteriores ao ano de 2015 e que divergissem do tema. Encontraram-se 119 artigos dos quais 9 foram selecionados. **Resultados:** Dos estudos analisados, todos alegam que é fundamental a participação do cirurgião dentista no corpo clínico hospitalar, tendo em vista que ele é o profissional capacitado para cuidar da saúde bucal. Foi confirmado que o controle do biofilme, por meio de enxaguatório bucal, gel antisséptico, remoção mecânica ou combinação, junto com a aspiração de secreções, reduzem a carga microbiana o que irá contribuir para a prevenção de infecções, reduzindo o tempo de internação, os agravos e o uso de medicamentos, contribuindo não apenas para a saúde bucal como também para a manutenção geral do paciente. **Conclusão:** A odontologia hospitalar desempenha um papel importante no tratamento integral dos pacientes e por isso o cirurgião dentista deve atuar juntamente

com a equipe multiprofissional do hospital, sendo responsável pela implementação de ações educativas e preventivas de higiene bucal.



### **35. ANÁLISE DE PRESCRIÇÃO ANTIMICROBIANA PARA EXODONTIAS SOB RISCO DE OSTEONECROSE DOS MAXILARES INDUZIDA POR MEDICAMENTOS**

André Pereira Falcão\*<sup>12</sup>, Nadla Fontes Veiga<sup>1</sup>, Andréia Aparecida Traina<sup>1</sup>, Carina Domaneschi\*<sup>2</sup>.

1. Departamento de Cirurgia, Prótese e Traumatologia Maxilofaciais, FOUSP

2. Departamento de Estomatologia, FOUSP

andre.falcao@usp.br

A Osteonecrose dos Maxilares Induzida por Medicamentos (OMIM) é definida por necrose do tecido ósseo localizada em maxila e/ou mandíbula, decorrente de reação adversa ao uso de medicamentos antirreabsortivos e antiangiogênicos. O paciente é caracterizado com tal manifestação quando apresenta clinicamente osso exposto ou fístula intra/extra-oral que persista por um período maior do que 8 semanas e não apresenta histórico de radioterapia local ou doença metastática em maxila ou mandíbula, podendo impactar em função e qualidade de vida. Diante da indicação de exodontia por motivos diversos, presença de microbiota oral contaminante e pelo aumento indiscriminado à prescrição de antimicrobianos para esta população, é necessário discernir melhor os tipos e posologias de antimicrobianos mais indicados para prevenção de OMIM segundo à literatura. Foram incluídos apenas artigos clínicos da plataforma PubMed, publicados entre 2010-2020, contendo descrição de planejamento e prognóstico cirúrgicos de exodontias em pacientes sob risco de OMIM, evidenciando regimes antimicrobianos e tendo amostra maior ou igual a 10 pacientes ( $n \geq 10$ ) por estudo. As taxas de sítios cirúrgicos sem desenvolvimento de OMIM pós-exodontia também foram computadas. Foram excluídos trabalhos com outros enfoques,  $n < 10$  e aqueles nos quais os procedimentos ocorreram em sítios com OMIM ou irradiação prévios. Assim, dos 55 artigos avaliados, entraram em análise final 21. A amoxicilina com clavulanato de potássio se destacou dentre todas as classes de antimicrobiano sistêmico. Dois tipos de antiprotozoários (metronidazol e ornidazol) foram também indicados como terapêutica. Ademais, a indicação de clorexidina pós-operatória em bochecho foi predominante em comparação à não indicação e em relação às outras substâncias relatadas, como iodopovidona. A média de sucesso pós-cirúrgico observada nos trabalhos foi de 98%. Houve indicação absoluta de prescrição de antimicrobianos, sendo a associação de bochecho com uso sistêmico (via oral), uma tendência entre os estudos. Concluímos que regimes antimicrobianos são amplamente usados e podem impactar positivamente nos resultados cirúrgicos e que há segurança na indicação de exodontias bem planejadas na população estudada.

## 36. CONSIDERAÇÕES ACERCA DA PREVENÇÃO E DO TRATAMENTO DA OSTEORRADIONECCROSE DOS MAXILARES EM PACIENTES RADIOTERÁPICOS

Gabriele Pires Fonseca\*; Karla Arrigoni Gomes; Laís Ferrante de Faria; Ana Júlia de Paula Candeia; Mariany Gonçalves Pucetti; Breno Nogueira Silva; Neuza Maria Souza Picorelli Assis

Universidade Federal de Juiz de Fora

gabrielepfonseca@gmail.com

**Introdução:** a radioterapia (RT) realizada na região de cabeça e pescoço geralmente é acompanhada de sequelas ao indivíduo, dentre as quais pode-se destacar a osteorradioneccrose (ORN) dos maxilares. A ORN é caracterizada por necrose isquêmica do osso induzida por radiação, com necrose de tecidos moles associada e falha na cicatrização em um período de três meses. Ocorre na ausência de tumor primário, recorrência ou doença metastática, e sua patogênese ainda não é bem definida. A ORN pode afetar tanto a maxila quanto a mandíbula, sendo mais comum nesta. **Objetivo:** relatar, por meio de uma revisão de literatura, quais são as principais formas de prevenção e de tratamento da ORN dos maxilares em pacientes submetidos à RT. **Metodologia:** foram utilizados artigos científicos publicados em Língua Inglesa e Portuguesa, no período entre 2015 e 2020, captados nas bases de dados eletrônicas PUBMED, SciELO e LILACS e na plataforma Periódicos CAPES. **Resultados:** a ORN é a complicação mais grave provocada pela RT em tumores de cabeça e pescoço. O diagnóstico é feito com base no quadro clínico do osso exposto e o tratamento será selecionado de acordo com a gravidade da doença. A melhor terapêutica para a ORN é a prevenção, através de medidas que possibilitam a redução da sua incidência, como a avaliação oral antes da irradiação, o check-up de rotina após a irradiação e com cuidados no período pré, trans e pós-operatório. As possibilidades de tratamento incluem uma combinação de aplicação de fibrina rica em plaquetas (PRF), oxigenoterapia hiperbárica (OHB) e sequestrectomia. Parece consenso que a doença deve ser tratada, inicialmente, de forma conservadora, com desbridamento e limpeza das feridas cirúrgicas com soluções antimicrobianas, antibioticoterapia e sequestrectomia. Porém, o tratamento conservador só é recomendado para os estágios subclínicos da doença. Em casos avançados, deve-se indicar a OHB associada com cirurgia. A aplicação de PRF combinada com uma abordagem cirúrgica também pode ser útil para o tratamento de ORN. **Conclusão:** conclui-se que a melhor terapêutica para a ORN é a prevenção. Existem diversas formas de tratamento, e cada situação deve ser avaliada de forma individual, pois ainda não existe uma abordagem padronizada. Mais estudos são necessários para definir sua patogênese e, assim, auxiliar na decisão da terapêutica mais eficaz.

### 37. DIAGNÓSTICO COMPLEMENTAR DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR UTILIZANDO IMAGEM POR INFRAVERMELHO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Débora Pereira de Almeida\*<sup>1</sup>, Victoria Carvalho Goretti<sup>1</sup>, Guilherme Baranda Morais de Souza<sup>1</sup>, Bernardo Latini Lima<sup>1</sup>, Thaynara Dorigheto Fernandes<sup>1</sup>, Mabel de Freitas Lopes<sup>2</sup>, Luciano Ambrosio Ferreira<sup>2</sup>.

1. Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

2. Docente da disciplina Disfunção Temporomandibular da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA.

deborap.almeida@hotmail.com

**Introdução:** A imagem por infravermelho consiste em um exame complementar para avaliar a temperatura corporal com base na emissão de radiação infravermelha. Trata-se de uma técnica não ionizante e não invasiva que captura e registra a distribuição térmica da superfície cutânea avaliada por meio das alterações na microcirculação dos pacientes frente a diferentes condições patológicas. **Objetivo:** O presente relato teve como objetivo demonstrar a utilização do exame complementar por infravermelho no diagnóstico diferencial de Disfunção Temporomandibular de origem muscular e articular. **Metodologia:** Paciente CFAF, 30 anos, sexo masculino, chegou na clínica de DTM da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Queixou-se de dor articular que irradiava para o lado direito da face. Através do exame de palpação e exame funcional, verificou-se a presença de crepitação durante movimentos, desvio corrigido, dores durante a palpação da ATM, retrodiscal, músculo pterigoideo medial direito e masseter bilateral. A artralgia de intensidade 7 foi registrada conforme a Escala Visual Analógica. A mialgia masseterica direita irradiava para mesma região da ATM. A imagem infravermelha demonstrou aumento de temperatura na ATM do lado direito compatível com atividade inflamatória, além da hipertermia na região de inserção do masseter direito sugerindo ponto gatilho miofascial em atividade. Paciente foi medicado com antiinflamatório não esteroide, relaxante muscular, submetido à fisioterapia, controle de bruxismo diurno e placa estabilizadora noturna. Exames radiográficos evidenciaram atividade osteoartrítica. **Resultados:** Segundo os estudos, a termografia é um exame útil para diagnóstico diferencial de dor orofacial muscular e articular manifestadas na região da articulação temporomandibular (ATM). **Conclusão:** Embora pouco utilizada na Odontologia, a termografia se apresenta como um exame complementar eficaz para detecção de inflamações articulares, assim como de pontos gatilho miofasciais.

### 38. O MICROBIOMA SALIVAR COMO MARCADOR DE RISCO PARA DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE

Lara Martins Araújo\*<sup>1</sup> Igor Campos Guimarães<sup>1</sup> Isabelle Cristinne Silva da Paz<sup>1</sup>  
Lavínea Silva de Lima<sup>1</sup> Gisele Maria Campos Fabri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

laram.araujo15@gmail.com

**Introdução:** O Carcinoma Epidermoide é uma neoplasia comum da cavidade bucal e com prognóstico delicado, principalmente quando diagnosticado em estágio avançado. Assim sendo, esforços vêm sendo feitos na tentativa de estabelecer o diagnóstico precoce e identificar fatores de risco, garantindo uma melhor qualidade de vida para os pacientes. Diversos microrganismos bucais estão envolvidos na carcinogênese, possibilitando atuação desse microbioma como um biomarcador da neoplasia, por meio da identificação da composição e de alterações dele. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca da relação das alterações do microbioma salivar com a ocorrência de Carcinoma Epidermoide. **Metodologia:** Por meio das bases de dados PubMed e Scielo, foram utilizados os descritores padronizados pelo DeCS “Microbiota”, “Saliva” e “Squamous Cell Carcinoma” para buscar pesquisas em inglês publicadas entre 01/2015 e 07/2020. Foram excluídos relatos de caso, revisões de literatura, estudos com animais, metodologias de pesquisa e cartas ao editor. A busca encontrou 348 estudos, sendo 24 selecionados para esta revisão. **Resultados:** O Carcinoma Epidermoide pode ser afetado tanto pela interação entre microrganismos presentes na cavidade bucal, como pela interação deles com o hospedeiro. Metabólitos microbianos podem induzir alterações genéticas nas células epiteliais do tecido do hospedeiro, levando à proliferação dessas células mutadas. Dentre as espécies com níveis aumentados citadas na literatura, Porphyromonas gingivalis e Fusobacterium nucleatum, liberam citocinas inflamatórias e induzem proliferação, migração e invasão celular. Além delas, Proteobacteria foi encontrada no tecido bucal e Firmicutes encontrada na saliva de pacientes diagnosticados com o câncer. A diminuição dos níveis de Streptococcus pneumoniae na saliva, bem como a presença de Aggregatibacter segnis, Prevotella e Neisseria bacilliformis podem ser considerados biomarcadores diagnósticos do câncer. Há também uma associação significativa com o fungo Candida Albicans e com os vírus Epstein-Barr e HPV, uma vez que também apresentam alta prevalência salivar em pacientes com carcinoma epidermoide. **Conclusão:** Portanto, percebe-se que a composição do microbioma presente na cavidade bucal pode ser um potencial indicador para o diagnóstico do Carcinoma Epidermoide, auxiliando na identificação dos estágios de desenvolvimento da neoplasia.

### 39. ALTERAÇÕES IMUNOLÓGICAS BUCAIS E PROTOCOLOS TERAPÊUTICOS PARA A DOENÇA DO ENXERTO VERSUS HOSPEDEIRO: UMA REVISÃO CRÍTICA DA LITERATURA

Lara Martins Araújo\*<sup>1</sup> Igor Campos Guimarães<sup>1</sup> Isabelle Cristinne Silva da Paz<sup>1</sup> Lavínea Silva de Lima<sup>1</sup> Gisele Maria Campos Fabri<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

laram.araujo15@gmail.com

**Introdução:** O avanço na terapêutica das doenças onco-hematológicas levaram não apenas à uma maior sobrevida, mas também a incidência e prevalência crescentes da doença do enxerto contra o hospedeiro (DEVH). Pacientes submetidos a transplantes de células hematopoiéticas alogênicas representam um grupo favorável ao desenvolvimento da DEVH. Ela se caracteriza como uma reação imunológica das células T do doador contra antígenos do receptor e apresenta diversos efeitos adversos, sendo a cavidade bucal frequentemente o local onde ocorrem as primeiras manifestações.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar a literatura acerca das alterações imunológicas bucais e da terapêutica estabelecida para a DEVH. **Metodologia:** Por meio das bases de dados PubMed e Scielo, foram utilizados os descritores padronizados pelo DeCS “Graft vs Host Disease”, “Oral manifestations”, “Oral health” e “Oral medicine” para buscar pesquisas em inglês publicadas entre 01/2015 e 06/2020. Foram excluídos relatos de caso, revisões de literatura e cartas ao editor. A busca encontrou 233 estudos, sendo 14 selecionados para integrarem esta revisão de literatura. **Resultados:** O estado de imunossupressão dos pacientes predispõe à reativação de infecções virais, como o citomegalovírus e o adenovírus, bem como o surgimento de complicações graves a partir dessa reativação. Além disso, diretamente na cavidade bucal, são relatados o aparecimento de reações liquenoides, placas hiperkeratóticas, ulcerações e mucosite oral em pacientes com DEVH. A primeira linha de tratamento para a DEVH envolve a administração de glicocorticoides. Além dessa, existe ainda a possibilidade de administração de anticorpos monoclonais ao paciente ou aplicação diretamente no enxerto. Por último, drogas imunossupressoras podem ser prescritas na tentativa de minimizar o quadro do paciente. **Conclusão:** Dessa forma, as evidências científicas reforçam que o diagnóstico e tratamento odontológico prévio ao transplante e quimioterapia do paciente com risco aumentado de DEVH é fundamental. Isso pode minimizar complicações bucais e reduzir a prevalência de DEVH, melhorando a qualidade de vida do paciente.

## 40. ASSOCIAÇÃO DE INFLAMAÇÕES BUCAIS AO PARTO PRÉ MATURO E BAIXO PESO AO NASCER: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Sâmella de Paula França<sup>\*1</sup> Carmen Freire Santo<sup>2</sup> Arthur Bonato de Andrade<sup>3</sup> Isabella Batista Braga<sup>4</sup> Cyro Gabriel Braga de Furtado<sup>5</sup> Neliana Rodrigues Salomão<sup>6</sup>

<sup>1-5</sup> Centro Universitário Unifaminas, Muriaé, Minas Gerais, Brasil.

<sup>6</sup> Departamento de formação específica, Universidade Unifaminas, Muriaé, Minas Gerais, Brasil.

samella\_franca@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O parto pré-termo (PPT) é um grande desafio tanto em nações desenvolvidas como em desenvolvimento. O PPT é responsável por 40% a 60% de todas as mortes perinatais e está associado a mais de 50% de todas as deficiências neurológicas que acometem indivíduos em idades mais avançadas. À vista disso, é indistinta a etiologia da infecção materna que predispõem o parto-prematuro. No entanto, pode ser decorrente da indireta produção de altos níveis de mediadores inflamatórios, tais como, as citocinas, principalmente a interleucina 1 beta e interleucina 6, prostaglandina E<sub>2</sub> e o fator alfa de necrose tumoral, os quais reduzem o tempo de gestação. Sendo assim, as infecções crônicas orais, como doenças periodontais podem auxiliar ocasionalmente através de um mecanismo envolvendo os mediadores inflamatórios ou também por meio de ação bacteriana. **OBJETIVO:** Este estudo teve como objetivo revisar a literatura acerca da correlação entre doença periodontal em gestantes, fatores de risco para essa doença e a ocorrência do parto prematuro. **METODOLOGIA:** Os artigos foram selecionados através da base de dados PubMed/MEDLINE, Web of Science e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando os descritores “complicações na gravidez, parto prematuro e saúde bucal” no período entre 2015 a 2020. Após a análise dos títulos, resumos, leitura na íntegra dos estudos e enquadramento nos critérios de inclusão específicos foram selecionados 19 estudos dos 177 encontrados. **RESULTADOS:** A literatura exhibe que a destruição dos tecidos periodontais libera mediadores inflamatórios podendo induzir ao parto prematuro, visto que quanto mais grave a doença periodontal, maior a quantidade de mediadores liberados e conseqüentemente, maiores riscos de parto prematuro. Além disso, foram encontradas outras variáveis que estão alinhadas as complicações, sendo a idade, nível socioeconômico e escolaridade. Em virtude disso, são fatores que corroboram para o desenvolvimento das infecções bucais, e posteriormente, o risco de um parto prematuro. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a promoção da saúde bucal tem um papel primordial no atendimento perinatal, com isso é de grande relevância a implementação de iniciativas para melhorar a saúde periodontal de gestantes seria capaz de melhorar os desfechos gestacionais.

## 41. ESCLEROTERAPIA QUÍMICA COMO MEDIDA TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE HEMANGIOMA BUCAL: REVISÃO DE LITERATURA

Júlia Vanessa Bezerra Lima\*, Anna Carolina Vidal Moura, Luiza Fernanda Correia Molina Cabral, Iasmin Fares Menezes de Lima, Larissa Barbosa Rodrigues da Silva, Luana dos Santos Fonseca Peixoto, Juliana Darling Bezerra de Lima.

Universidade de Pernambuco.

julia.1912@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O hemangioma bucal é um tumor vascular benigno provocado pela proliferação de vasos sanguíneos. Trata-se de uma lesão caracterizada como mancha ou nódulo, normalmente assintomática, que pode interferir na função mastigatória, e acomete principalmente a língua, mucosa jugal e lábios. Dentre os tratamentos para regressão da lesão, a escleroterapia química se destaca por ser uma intervenção não invasiva, de baixo custo e com resultados satisfatórios (QUEIROZ et al., 2014; SALES et al., 2015). **OBJETIVO:** Revisar acerca da escleroterapia química como método terapêutico no tratamento de hemangioma bucal através de injeção de solução esclerosante de oleato de etanolamina (OE), buscando compreender sua ação e benefícios. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo bibliográfico descritivo, do tipo revisão bibliográfica, realizado através de buscas nas bases de dados PubMed, SciELO e Medline. Foi utilizada a combinação dos descritores autorizados: Hemangioma, Escleroterapia e Patologia Bucal, conforme DeCS, priorizando artigos publicados nos últimos 10 anos. **RESULTADO:** Escleroterapia química é uma das terapias mais utilizadas no tratamento de hemangioma bucal, visto que tem como vantagem ser um procedimento seguro, eficaz e que não promove cicatriz aparente, tornando possível a regressão total ou parcial da lesão. Para esse fim, diversas soluções esclerosantes podem ser empregadas, dentre elas, o OE, um derivado do ácido oleico com propriedades hemostáticas e anti-inflamatórias, é o agente mais utilizado para esse propósito, devido à menor chance de toxicidade. O OE atua primariamente por irritação da camada íntima endotelial da veia e produz uma resposta inflamatória, resultando em fibrose da parede do vaso e possível oclusão da veia. Ademais, o componente oleico provoca a coagulação local por meio da ativação do fator de Hagemman, e a etanolamina inibe a formação do coágulo de fibrina pela quelação do cálcio, sendo assim, a ação conjunta dessas substâncias permite um equilíbrio hemostático, evitando hemorragia após sua administração (FILHO et al., 2011; MANDÚ et al., 2013; PEREIRA e CARIRI, 2018). **CONCLUSÃO:** A escleroterapia é uma modalidade de tratamento viável, sendo eficaz na resolução do hemangioma bucal, devendo ser corretamente indicada, com base nos seus benefícios e limitações. Assim, a injeção do agente esclerosante promove a involução da lesão de modo rápido e seguro, através de um método não cirúrgico, melhorando a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Hemangioma, Escleroterapia, Patologia Bucal.

## 42. ASPECTOS IMPORTANTES NO CUIDADO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM DISFUNÇÃO HEPÁTICA

Rana Alice da Cruz Pessoa\* <sup>1</sup> Heloisa de Souza Rodrigues <sup>1</sup> Victor Rabelo Vergara <sup>1</sup>  
Pâmela Souza Almeida Silva Gerheim <sup>1</sup> Matheus Furtado de Carvalho <sup>1</sup> Neuza Maria  
Souza Picorelli Assis <sup>1</sup> Breno Nogueira Silva <sup>2</sup>

<sup>1</sup>Discente da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

<sup>2</sup>Docente do Departamento de Clínica Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Juiz de Fora

ranapessoa97@hotmail.com

**Introdução:** A disfunção hepática pode ser atribuída a uma série de causas, incluindo infecções adquiridas, abuso de drogas e medicamentos ou outras condições patológicas. Diversos pacientes com tais disfunções podem necessitar de tratamento odontológico, seja em ambiente ambulatorial ou hospitalar. **Objetivo:** Revisar e discutir as implicações das disfunções hepáticas no atendimento odontológico, permitindo a atualização do tema para o Cirurgião-Dentista (CD). **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura sobre os cuidados odontológicos nos pacientes com hepatopatias, incluindo tópicos desde a anamnese, exames complementares, implicações na conduta e tratamento odontológico. Para isso, foram utilizados artigos científicos e livros nas áreas de propedêutica, cirurgia, patologia e medicina bucal. **Resultados:** As causas da disfunção hepática, a gravidade, o tratamento e seu controle devem ser investigados durante a avaliação odontológica do paciente. A avaliação laboratorial inclui provas de função hepática por meio da alanina aminotransferase (ALT), aspartato aminotransferase (AST), Gama-glutamiltransferase (GGT), bilirrubina e fosfatase alcalina, e a avaliação dos parâmetros de coagulação, principalmente tempo de protrombina (TP), tempo de tromboplastina parcial ativado (TTP), tempo de sangramento e contagem de plaquetas. A trombocitopenia é um achado laboratorial comum nos pacientes com hepatopatias, aumentando o risco de sangramento. Tal risco é agravado pela redução da síntese hepática de fatores da coagulação. Além disso, as alterações hepáticas podem afetar os parâmetros farmacocinéticos por redução do fluxo portal, da síntese de proteínas transportadoras e das enzimas metabolizadoras, interferindo na efetividade e toxicidade das substâncias administradas. Assim, a prescrição e o uso de medicamentos que dependem de metabolismo hepático ou possam gerar hepatotoxicidade, como analgésicos, anestésicos locais e sedativos, devem ser feitos com critério, monitorização e de forma individualizada. **Conclusão:** O tratamento odontológico do paciente com disfunção hepática representa um grande desafio para o CD, principalmente em decorrência das alterações de coagulação e da farmacocinética dos medicamentos comumente utilizados. Dessa forma, o cuidado odontológico deve envolver um plano de tratamento com avaliação inicial minuciosa, planejamento individualizado e monitoramento intenso do paciente durante o tratamento.



### 43. O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NAS UNIDADES DE TRATAMENTO INTENSIVO

Sara Justino Miquilini<sup>1\*</sup> Gabriela de Paula Lima<sup>2</sup> Olívia Carvalho Mostaro<sup>3</sup> Ana Júlia Milani<sup>4</sup>

<sup>1-3</sup> Universidade Unifaminas, Muriaé, MG, Brasil

<sup>4</sup> Departamento de formação específica, Universidade Unifaminas, Muriaé, Brasil.

saramiquilini@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) foi criada a partir da necessidade de um local para tratamento de pacientes em estado crítico, no qual exigia assistência e monitoramento contínuo dos médicos e enfermeiros. Entretanto, pela gravidade dos pacientes e procedimentos invasivos que os mesmos são submetidos, a UTI é considerada uma área com grande risco de desenvolvimentos de infecções que possuem altas taxas de mortalidade. Fatores como uma higienização bucal precária, uso de medicamentos e condições sistêmicas podem levar ao aparecimento de alterações bucais na cavidade oral, que por conseguinte podem resultar em alterações sistêmicas e complicações que ameaçam a qualidade de vida. **OBJETIVO:** Abordar a importância da integração do cirurgião dentista à uma equipe multidisciplinar da unidade intensiva, a fim de minimizar possíveis complicações advindas da cavidade oral. **METODOLOGIA:** Para atingir tal objetivo, uma revisão de literatura atual foi realizada mediante uma busca bibliográfica nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde entre os anos 2015 e 2020, empregando os descritores: odontologia, unidade de terapia intensiva e saúde bucal. Foram encontrados 68 estudos dos quais 8 foram selecionados através de critérios específicos. **RESULTADOS:** A atuação do cirurgião dentista nas unidades intensivas, promovendo a manutenção de uma saúde bucal de qualidade, é de grande valia para garantir um tratamento integrado ao paciente, uma vez que a falta de higienização da cavidade oral dos pacientes internados pode levar a complicações clínicas, disseminação de infecções locais, infecção do trato respiratório, uso de mais antibióticos para combate da infecção e consequentes resistências bacterianas, infecções oportunistas e alto custo financeiro para a UTI. Ademais, pacientes sob ventilação mecânica demonstram piores condições bucais e possíveis desenvolvimentos de pneumonia pela colonização orofaríngea bacteriana. E por fim, o índice de placa e deposição do biofilme estão ligados ao aumento de tempo na UTI. **CONCLUSÕES:** O ingresso do cirurgião dentista à equipe multidisciplinar traz benefícios tanto para as instituições quanto para os pacientes, atuando na prevenção de complicações locais e sistêmicas oriundas da cavidade oral e estabelecendo protocolos e medidas terapêuticas que auxiliem enfermeiros e técnicos a realizarem uma higienização bucal adequada.

## 44. EXODONTIA NO MANEJO DE SEPTICEMIA INDUZIDA POR LESÃO PERIAPICAL EM PACIENTE COM ARTRITE REUMATOIDE: UM RELATO DE CASO

Santos YCC <sup>1\*</sup>; Delgado FP <sup>2</sup>; Lanza CRM <sup>3</sup>; Lemos APV <sup>2</sup>; Martins PS <sup>2</sup>; Pantuzzo ES <sup>2</sup>; Silva TA <sup>3</sup>; Travassos DV <sup>4</sup>

1 – Acadêmica da Graduação em Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG

2 – Residente do Programa de Residência Multiprofissional HC – UFMG / Cuidado Humanizado da Criança e do Adolescente

3 – Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte - MG

4 – Departamento de Odontologia Social e Preventiva, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte – MG

[yannaapi@gmail.com](mailto:yannaapi@gmail.com)

**Introdução:** A artrite reumatoide (AR) é uma doença autoimune sistêmica comum, cuja prevalência é estimada em 1% da população mundial. Estudos mais recentes mostram que, devido a seus efeitos deletérios sobre a mobilidade física e a capacidade funcional, assim como a persistência do processo inflamatório (aterosclerose acelerada), pacientes com AR têm sua expectativa de vida significativamente diminuída. Portanto, é um desafio fazer um diagnóstico diferencial em pacientes com AR frente aos diversos processos inflamatórios que podem acometê-lo. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 74 anos, com história de AR há 15 anos, em tratamento com Leflunomida, Metrotexate e Infliximabe, porém com piora progressiva. Procurou serviço hospitalar devido a dor articular intensa, confusão mental e retenção urinária. Após exames, foi evidenciado PCR 321, leucocitose, hiponatremia e hipercalemia, sendo descartada hipótese de artrite séptica. Paciente apresentava elemento 48 com lesão cariosa extensa, sendo observado em tomografia área radiolúcida em região mandibular direita. Foi realizada a exodontia do elemento 48 seguida de melhora clínica do paciente com diminuição progressiva do PCR. **Discussão:** Devido à doença de base do paciente, o diagnóstico diferencial se faz necessário. Lesões cariosas extensas podem se tornar focos agudos de infecção de difícil controle em pacientes com AR. **Conclusão:** A AR, por ser uma doença autoimune com persistência do processo inflamatório, faz com que o diagnóstico diferencial seja um desafio. Lesões cariosas extensas podem ser focos agudos de infecção de difícil controle, gerando uma piora progressiva nesses pacientes. A abordagem odontológica deve remover focos agudos infecciosos para melhora clínica do paciente e maior sobrevida destes.

## 45. PROTOCOLOS DE PREVENÇÃO DA COVID-19 E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE BUCAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

<sup>1</sup>Lavínia Monisa Pifano Felício\*, <sup>2</sup>Daniel Jackson Gonçalves de Carvalho, <sup>1</sup>Diego Motinha Matos, <sup>1</sup>Grazielle de Souza Diniz, <sup>1</sup>Larissa Campos Cordeiro, <sup>3</sup>Maria das Graças Afonso Miranda Chaves.

<sup>1</sup>Graduandos em Odontologia - Universidade Federal de Juíz de Fora (UFJF)

<sup>2</sup>Pós-graduando lato sensu / Residência Multiprofissional Saúde da Família (HU-UFJF)

<sup>3</sup>Docente de Patologia Oral e Maxilofacial da faculdade de Odontologia (UFJF)

monisalavinia8@gmail.com

**Introdução:** O surto da doença Coronavírus 2019 (COVID-19) cujo a etiologia é o SARS-CoV-2, tem gerado muitas mortes e infectado milhões de pessoas no mundo todo. O vírus pertence a família *Coronaviridae* e possui afinidade pela enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), localizada na parede celular de diversas células, incluindo células da mucosa oral, sendo um dos principais meios de disseminação dessa infecção. Por esse motivo, o Cirurgião-Dentista deve estar atento aos protocolos de prevenção, levando em conta os principais meios de transmissão, dados especialmente através de gotículas respiratórias e aerossóis contaminados, que são produzidos durante a prática clínica. **Objetivo:** Investigar quais medidas preventivas devem ser tomadas pelo Cirurgião-Dentista frente a pandemia e qual a relação existente entre a COVID-19 e a cavidade bucal. **Metodologia:** As buscas foram realizadas nas bases de dados PubMed, Web of Science e Elsevier, utilizando os descritores: "guidelines", "covid-19" e "oral health", separados pelo operador booleano AND. Foram selecionados estudos publicados no idioma inglês de acordo com as diretrizes do PRISMA e dentre os 30 artigos encontrados, apenas 14 estudos preencheram os critérios de elegibilidade. **Resultados:** Os profissionais da saúde, principalmente Cirurgiões-Dentistas, apresentam maior risco de contaminação levando em consideração a proximidade com o paciente e a produção de aerossóis durante a prática clínica. Além disso, um estudo confirmou a expressão de ECA2 em células da mucosa bucal, favorecendo a replicação viral. A equipe de saúde odontológica, com o propósito de minimizar os riscos de infecção e disseminação viral, devem seguir rigorosamente os protocolos de prevenção, que incluem a higienização precisa das mãos, utilização dos equipamentos de proteção individual e de instrumentos manuais, aplicação do dique de borracha, uso de enxaguante bucal pré-operatório, desinfecção do ambiente odontológico após cada procedimento, regência correta dos resíduos gerados, além da triagem inflexível dos pacientes, executando apenas os procedimentos de urgência rotulados por órgãos representativos internacionais e nacionais de biossegurança. **Conclusão:** Desse modo, todos os profissionais da área da saúde, destacando os Cirurgiões-Dentistas, devem estar atualizados à cerca das diretrizes de prevenção durante a pandemia e praticá-las, com o objetivo de evitar a transmissão do SARS-CoV-2, que também é dada por pacientes assintomáticos.

## 46. AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL ENTRE CRIANÇAS COM DOENÇA FALCIFORME

Nathalia Noyma Sampaio Magalhães<sup>1\*</sup>, Amanda do Carmo Gusmão<sup>1</sup>, Rodrigo de Martin Almeida<sup>1</sup>, Olivia Franco dos Santos<sup>2</sup>, Jordana Alícia Silveira Lopes<sup>2</sup>, Tássia Mariana Moreira da Paz<sup>3</sup>, Thais Sette Espósito<sup>3</sup>, Augusto César Apolinário<sup>3</sup>, Daniela de Oliveira Werneck Rodrigues<sup>4</sup>.

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – Suprema (FCMS/JF)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

<sup>3</sup>Centro Universitário Presidente Antônio Carlos – FAME (UNIPAC)

<sup>4</sup>Fundação Hemominas

nathnoyma@hotmail.com

**Introdução:** A Doença Falciforme (DF) é a patologia hereditária monogênica mais prevalente no mundo, sendo uma condição patológica em que o gene da hemoglobina S está associado a outras hemoglobinopatias hereditárias, como SC, S/beta<sup>0</sup> e S/beta<sup>+</sup> talassemia (S/b) e SD Punjab. A DF leva a alterações no sistema esquelético, o que determina deficiência na formação do tecido dentário e ósseo, o que, por sua vez, pode resultar em um maior nível de predisposição para o desenvolvimento de cárie dentária e outras infecções que precipitam as complicações da DF, como as crises algícas e processos infecciosos. Nesse sentido, é de fundamental importância ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde bucal estimuladas pela Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde para evitar condições patológicas orais nas pessoas com DF. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo avaliar a condição bucal de crianças com DF. **Métodos:** Estudo transversal de um centro de hematologia de Minas Gerais com 117 crianças nascidas no período entre 1988 e 2007 de ambos os sexos. Foram realizadas entrevistas, exames odontológicos e periodontais. As variáveis analisadas foram: presença de cáries, lesão periodontal e alterações da oclusão. A análise estatística foi realizada pelo teste do qui-quadrado no software SPSS 14. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº4919.415 e CAEE: 02790812.0.2002.5118. **Resultados:** O estudo mostrou que a presença de cáries e lesão periodontal esteve presente em 67% das crianças, apesar do programa de saúde dental, com  $p = 0,018$ . Exames do periodonto evidenciaram presença de sangramento gengival e cálculo dentário sem significância estatística ( $p = 0,984$ ). Ao avaliar o fluxo salivar, este foi menor que o normal em 70% das crianças. Em relação à oclusão bucal, não houve alterações significativas no momento de avaliação. **Conclusão:** Apesar da oclusão bucal ter sido normal na população estudada, crianças com DF apresentam saúde bucal deficiente, com maior índice de cárie dentária e menor capacidade tampão. Assim, necessitam de acompanhamento periódico, considerando que infecções são causas desencadeantes de crise vasclusiva que determina dor e maior morbidade da DF.

## 47. COMPLICAÇÕES ORAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

Jeovanna Brito de Moraes<sup>\*1</sup>, Thayná Roberta Dias Santos<sup>2</sup>, Mariana Silva Quemel<sup>3</sup>, Maria Isabela Vasconcellos Meira<sup>4</sup>, Gabriela Cristina Avertano Rocha da Silveira<sup>5</sup>.

<sup>1</sup>Acadêmica de odontologia, Faculdade integrada Brasil Amazônia (FIBRA)

<sup>2</sup>Acadêmica de odontologia, Universidade federal do Pará (UFPA)

<sup>3</sup>Acadêmica de odontologia, Universidade federal do Pará (UFPA)

<sup>4</sup>Acadêmica de odontologia, Universidade federal do Pará (UFPA)

<sup>5</sup>Doutoranda em Patologia Bucal, Universidade Federal do Pará (UFPA)

[Jeovannabmoraes@gmail.com](mailto:Jeovannabmoraes@gmail.com)

**Introdução:** Nos pacientes submetidos à terapia antineoplásica, é frequente o desenvolvimento de complicações orais relacionadas à radioterapia de cabeça e pescoço (RTCP) e à quimioterapia (QT). Tais complicações podem aumentar o tempo de internação hospitalar, os custos do tratamento e afetam, diretamente, a qualidade de vida dos pacientes. **Objetivo:** Relatar as principais complicações orais resultantes da RTCP e da QT. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas plataformas Pubmed e LILACS, com o intuito de apresentar uma revisão da literatura sobre as principais complicações orais decorrentes do tratamento oncológico. **Resultados:** Dentre os principais efeitos adversos que podem ocorrer na cavidade oral durante a RTCP e a QT, a mucosite é a condição mais dolorosa e debilitante para os pacientes. Ela é definida como uma resposta tecidual inflamatória das mucosas frente ao tratamento antineoplásico. Outra importante manifestação é a hipossalivação, que leva os pacientes à queixa de xerostomia. Esta condição pode aumentar a incidência de cáries (principalmente as relacionadas à radiação), infecções oportunistas, e pode ocasionar dificuldade de mastigação, deglutição e fala. A xerostomia mostrou-se mais prevalente nos pacientes submetidos à RTCP. Outras manifestações, como trismo e osteorradionecrose, também podem ocorrer nos pacientes submetidos à RTCP. **Conclusão:** É importante que o cirurgião-dentista esteja integrado na equipe multiprofissional responsável pelo tratamento dos pacientes oncológicos, com o intuito de diagnosticar precocemente, minimizar o aparecimento desses efeitos adversos e fornecer, assim, maior qualidade de vida para os pacientes.

## 48. ALTERAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS DECORRENTES DA TERAPIA HORMONAL EM PACIENTES COM DISFORIA DE GÊNERO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Matheus Souza Silva\* <sup>1</sup> Igor Campos Guimarães <sup>1</sup> Lavínea Silva de Lima <sup>1</sup> João Paulo Santana da Silva <sup>1</sup> Luan Viana Faria <sup>1</sup> Guilherme Valério Corrêa <sup>1</sup> Gracieli Prado Elias <sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Discente do Curso de Odontologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, MG, Brasil;

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

matheuacontato0i@gmail.com

**Introdução:** A disforia de gênero caracteriza as pessoas com inconformidade entre o sexo biológico e a sua identidade de gênero, que fazem uso de terapias hormonais e de métodos cirúrgicos para adequar suas características sexuais, à sua identidade de gênero. É papel do Cirurgião-Dentista conhecer as particularidades que envolvem a vida desses pacientes, inclusive as repercussões da terapia hormonal em sua saúde bucal, visando a assistência adequada no âmbito da odontologia. **Objetivo:** Revisar a literatura quanto às alterações estomatológicas do tratamento hormonal em pacientes com disforia de gênero na prática odontológica. **Metodologia:** Através das bases de dados eletrônicas Pubmed e Scopus, utilizando os descritores “*transgender AND dentistry*”, “*transsexuals AND dentistry*”, “*transgender hormone AND dentistry*” e “*gender dysphoric AND dentistry*” foram incluídos no estudo, as publicações nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola referentes ao assunto, de 1990 a 2020. Foram excluídos do trabalho os artigos sobre o tema, aos quais não se teve acesso ao texto completo. **Resultados:** Hormônios esteroides, comumente utilizados na terapia hormonal de pacientes com disforia de gênero, podem aumentar o risco de desenvolvimento de alterações sistêmicas e bucais. É comum observar em pacientes transgênero, a diminuição do fluxo salivar, em consonância com uma maior presença de xerostomia, e a maior propensão ao desenvolvimento de gengivite e hiperplasia gengival medicamentosa. O retardo no reparo tecidual e modificações no *turnover* ósseo também podem ser percebidos. **Conclusões:** O Cirurgião-Dentista, como profissional da área de saúde, deve conhecer as implicações decorrentes da terapia hormonal, em pacientes com disforia de gênero, para que possa orientá-los quanto à manutenção da saúde bucal e sobre as medidas necessárias para minimizar os efeitos da terapia na cavidade oral, baseando-se no atendimento individualizado, humanizado e livre de preconceitos. Salienta-se a importância da inserção do profissional em uma equipe multiprofissional, que atende ao paciente transgênero, o que favorece a abordagem integral. Como a temática ainda é recente, salienta-se a necessidade de mais estudos nessa área.

## 49. INTERFERÊNCIA DO VÍRUS SARS-COV-2 NO SISTEMA GUSTATIVO DOS SERES HUMANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

\*MENESES, Jales de Brito<sup>1</sup>, DANTAS, Manoelly Anyelle Pessoa Dias<sup>1</sup>, MENESES, Roseélene Santos Oliveira de Brito<sup>2</sup>, \*\*DANTAS, Rodolfo Freitas<sup>3</sup>

1 Aluno do UNIESP - PB

2 Aluna da FCM - PB

3 Professor(a) do UNIESP – PB

**Introdução:** O agente infeccioso identificado como o “novo coronavírus” (SARS-CoV-2 - Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2) foi o causador da pandemia decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em março de 2020. Além dos sintomas como tosse, febre, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, a presença de anosmia e disgeusia/ ageusia surgiram como características comuns. **Objetivo:** Discorrer sobre a atuação do vírus SARS-CoV-2 nas células hospedeiras humanas que provocam ageusia, de acordo com as publicações científicas deste ano de 2020. **Metodologia:** Respondendo ao objetivo, fora realizado uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), empregando os descritores: “sars-cov2, covid-19, olfato, paladar”, catalogando 18.758 publicações científicas, apenas durante o ano de 2020. **Resultados:** Dentre os artigos estudados faz mister retratar que a língua é o principal receptor sensorial do paladar, os botões gustativos se acumulam, formando as papilas gustatórias, sendo dispostas em três tipos basilares, conforme a sua localização: circunvaladas (dispostas na base da língua); folhadas (localizadas nas bordas laterais da língua) ou fungiformes (dispersas pela superfície dorsal da língua). A “informação de gosto” será transmitida ao sistema nervoso central através de diferentes vias nervosas. As células epiteliais das glândulas salivares podem apresentar expressão elevada de enzima conversora de angiotensina 2 (ECA2), sendo que, particularmente nas glândulas salivares menores, essa concentração pode ser superior a do pulmão e células da faringe. Preliminarmente, os estudos mostraram que a infecção das glândulas salivares pelo SARS-CoV-2 tornou-se possível. Quanto à ageusia, o receptor da enzima ECA2, ao qual esse vírus se liga para permitir sua entrada na célula, é amplamente encontrado nas células epiteliais da mucosa oral. Esses receptores estão presentes com maior frequência na língua, onde são encontradas as papilas gustativas. Diversos estudos corroboram com essa teoria ao afirmar que a interferência desse vírus no sistema gustativo dos seres humanos, ocorrem devido o SARS-Cov-2 explorar a enzima ACE2 para entrada na célula. **Conclusão:** Dado o exposto, a ageusia, aparece como sintoma do SARS-CoV-2, por ter interferência nas células epiteliais encontradas em abundância nas glândulas salivares, responsáveis pela sensação do gosto e sua transmissão ao sistema nervoso central.

## 50. MANIFESTAÇÕES DA PSORÍASE EM CAVIDADE BUCAL- UMA REVISÃO DE LITERATURA

Maria Vitória de Sá Zeferino\*, Georgia Botafogo Pinheiro das Flores e Cruz D'Almas Coxiponés e Anelise Holetz de Toledo Lourenço.

Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF, Faculdade de Odontologia, Juiz de Fora - MG

E-mail: mvitoriamaria12@gmail.com

**Introdução:** A psoríase é uma doença inflamatória mediada imunologicamente, com etiologia ainda pouco conhecida. Acredita-se que exista uma predisposição genética, sendo possível associar sua origem a fatores externos, como traumas e infecções. Há um incremento nas atividades proliferativas de queratinócitos cutâneos correlacionado a um infiltrado de células inflamatórias. Apesar dos debates acerca da existência da psoríase bucal devido às manifestações relativamente raras, o que pode se dar pela rápida regeneração do epitélio da cavidade oral, sabe-se hoje que as manifestações orais da psoríase ocorrem principalmente em associação às lesões dermatológicas e estas compartilham características clínicas e histológicas. **Objetivo:** Revisar a literatura para verificar a correlação entre psoríase e comprometimento bucal, apresentando suas características relevantes e a importância do seu entendimento para a prática odontológica. **Metodologia:** Realizaram-se buscas na base de dados eletrônica PubMed, utilizando os descritores: “Psoriasis”, “Oral Manifestations” e “Pathology”, considerando o período de 2016 a 2020. **Resultados:** As manifestações da psoríase podem ocorrer no meio bucal, mas não são tão frequentes quanto na pele. Embora, seja geralmente assintomática, pode causar desconforto e ardência, comprometendo a qualidade de vida do paciente. No meio bucal, apresenta-se através de lesões eritematosas com bordas esbranquiçadas ligeiramente elevadas e salientes, atingindo principalmente o palato, a mucosa e o dorso lingual, se assemelhando a língua geográfica. Além disso, o exame histopatológico apresenta um aumento regular da camada espinhosa, espessamento e inchaço das papilas, presença de infiltrado inflamatório e presença de microabscesso de Munro. Estas características se assemelham as encontradas na língua geográfica, o que reforça uma provável associação entre estas patologias, indicando a língua geográfica como uma possível manifestação da psoríase. O diagnóstico é clínico, considerando ainda histórico familiar e exame histopatológico e o tratamento é realizado com corticosteroides. **Conclusão:** A psoríase é uma patologia que pode se apresentar na cavidade bucal, portanto, é essencial que o Cirurgião-Dentista conheça suas principais características e implicações. Ademais, devido ao acometimento sistêmico, uma abordagem interdisciplinar é indicada para a manutenção do bem-estar do paciente.



## 51. ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES HEMODIALISADOS

Larissa Alves Almeida<sup>1\*</sup>, Luan Viana Faria<sup>1</sup>, Yuri de Lima Medeiro<sup>1</sup>, Danielle Fernandes Lopes<sup>1</sup>, João Paulo Santana da Silva<sup>1</sup>, Eduardo Machado Vilela<sup>2</sup>

1. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

2. Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF)

laalmeida2203@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** Pacientes com Doença Renal Crônica (DRC) submetidos à hemodiálise apresentam níveis mais altos de complicações orais que a população em geral. Dentre as alterações mais comuns, podemos citar a xerostomia, que possui prevalência de cerca de 29 a 68% nesses pacientes, e a condição inflamatório periodontal. A infecção avançada na cavidade bucal torna-se um fator de risco à rejeição do transplante renal, solução terapêutica para pacientes com DRC. **OBJETIVOS:** Revisar a literatura buscando estabelecer as causas e alterações bucais em pacientes com DCR, avaliando a importância da inserção do cirurgião-dentista no cuidado ao paciente. **METODOLOGIA:** Análise de artigos em inglês e português indexados nas bases de dados LILACS, BBO e MEDLINE, no período de 2006 a 2020, utilizando os descritores: Xerostomia, Saliva, Hemodiálise e Insuficiência Renal Crônica. **RESULTADOS:** Os pacientes acometidos com DCR apresentam alterações em sua saúde bucal que podem levar ao agravamento do seu quadro sistêmico. Elevado nível de cálculo dentário, placa bacteriana, diminuição do fluxo salivar e doenças periodontais apresentados podem estar associadas a diversos fatores, dentre eles a fibrose e atrofia da glândula salivar, uso de múltiplas medicações, restrição de líquidos impostas aos pacientes em hemodiálise, idade avançada e negligência na higienização bucal. As alterações salivares, principalmente em sua viscosidade podem ser explicadas devido a alterações na sua composição, na qual há aumento das concentrações de uréia, sódio, fósforo, potássio e proteína total e diminuição dos níveis de cálcio e IgA, diminuindo a defesa do organismo contra patógenos da cavidade bucal. A relação entre a doença periodontal e a DRC deve-se a baixa imunidade e a carga inflamatória sistêmica, além de alterações sistêmicas específicas da DRC, como alterações imunológicas que aumentam a inflamação gengival quando em contato com o biofilme e alterações do metabolismo que afetam a remodelação e reabsorção óssea. **CONCLUSÕES:** A saúde bucal acaba sendo negligenciada tendo em vista os sintomas sistêmicos decorrentes da doença e seu tratamento. Assim, é importante que o cirurgião-dentista esteja presente na equipe de terapia dialítica, para que o mesmo possa atuar no pré, trans e pós-diálise, promovendo a odontologia educacional-preventiva e curativa, para que em conjunto a uma equipe multidisciplinar promova tratamentos convencionais à saúde bucal em geral, melhora no grau de higiene do paciente, além de indicar terapias supervisionadas com fluoretos para melhora salivar e controlar os agentes infecciosos decorrentes da doença periodontal.

## 52. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA A PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS

Haylla Faria Horta\*, Grazielle Cristhina de Barros Oliveira <sup>1</sup> Alexandre da Silva <sup>2</sup>, Bianca Cristine da Costa <sup>3</sup>, Rúbia Helena de Paiva Buratto <sup>4</sup>, Priscila de Faria Pinto <sup>5</sup>

\* - Graduanda em Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

<sup>1</sup> - Graduanda em Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

<sup>2</sup> - Graduando em Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

<sup>3</sup> - Graduanda em Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

<sup>4</sup> - Graduanda em Odontologia - Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

<sup>5</sup> - Professora do curso de Odontologia - Departamento Bioquímica/Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Juiz de Fora/Minas Gerais

haylla.faria@odontologia.ufjf.br

**Introdução:** A doença renal crônica (DRC) é uma condição geralmente progressiva e irreversível que resulta em limitação na capacidade de filtração renal, provocando o acúmulo de substâncias no sangue (ureia, creatinina e outros). Milhões de pacientes em todo o mundo requerem atualmente terapias de substituição renal em hospitais e centros especializados. Estima-se que o número total de doentes aumente a uma taxa de 5 a 10% ao ano. Apesar de não haver a regulamentação da ANVISA para a atuação de profissionais de odontologia em locais onde estes pacientes são atendidos, em algum momento, os pacientes com a função renal comprometida serão submetidos a tratamentos dentários com prescrição de medicamentos sob a responsabilidade de cirurgiões-dentistas (CD). **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre os aspectos farmacológicos da terapia medicamentosa prescrita ao longo do tratamento odontológico de pacientes renais crônicos e a presença do cirurgião dentista em centros de hemodiálise. **Metodologia:** O levantamento foi realizado com artigos publicados entre os anos de 2016 a 2019 utilizando como palavras chaves: tratamento farmacológico, assistência odontológica, insuficiência renal. As bases de dados utilizadas foram PubMed, Scielo e Google Scholar. **Resultados:** As inúmeras alterações sistêmicas observadas nos pacientes renais crônicos podem desencadear uma série de manifestações bucais: estomatite urêmica, xerostomia, alterações radiográficas dos maxilares e cálculo dentário sendo necessária a motivação e a orientação do CD para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, possibilitando o sucesso da terapia farmacológica. Contudo, este é um campo de pesquisa ainda pouco explorado, que revela a necessidade de CD para melhor atendimento a este grupo de pacientes em ambientes onde são realizadas as hemodíalises. **Conclusão:** Estes pacientes carecem de uma atenção odontológica diversificada e voltada às consequências do tratamento hemodialítico, com especial atenção as condições sistêmicas do indivíduo e suas comorbidades (diabetes mellitus, hipertensão arterial, glomerulonefrite crônica e doença renal policística), bem como o risco oferecido pelo uso

de alguns medicamentos (contraindicações e ajustes de doses) e possíveis interações farmacológicas com os medicamentos já utilizados pelos pacientes.

### 53. RELAÇÃO ENTRE AS INTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NA GRAVIDEZ E O SURGIMENTO DO GRANULOMA PIOGÊNICO

Iasmin Fares Menezes de Lima\*, Larissa Barbosa Rodrigues da Silva, Luana dos Santos Fonseca Peixoto, Luiza Fernanda Correia Molina Cabral, Anna Carolina Vidal Moura, Júlia Vanessa Bezerra Lima, Carolina Chaves Gama Aires, Ricardo José De Holanda Vasconcellos.

Universidade de Pernambuco

iasminfares@hotmail.com

**INTRODUÇÃO:** O organismo da mulher é influenciado por inúmeras modificações, principalmente na gravidez. As alterações físicas e hormonais aliadas a ausência de cuidados podem influenciar na qualidade da saúde bucal e evoluir para diversas enfermidades, como o granuloma piogênico. Esse é um tipo de tumor benigno que tem uma multiplicidade de apresentações clínicas. (SACADURA, 2017; CALDAS et al., 2018). **OBJETIVO:** Revisar na literatura as interações fisiológicas da gravidez com o surgimento do granuloma piogênico, relacionando suas causas, diagnóstico e tratamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura desenvolvida por meio de fontes indexadas nas bases de dados SCIELO e LILACS no período de agosto de 2020. Buscou-se por estudos em português, publicados nos últimos 6 anos com os descritores: “Granuloma”, “gravidez” e “manifestações”. **RESULTADO:** Granulomas são lesões inflamatórias hiperplásicas com reações epiteliais pontuais exageradas e podem ser associadas a uma lesão pré-existente, infecções por organismos patogênicos ou pelas variações imunológicas. É uma massa altamente vascularizada com característica exofítica (sésil ou pediculado) e coloração entre vermelha e rósea, além de frequentemente ser indolor. Existem dois subtipos histológicos: o não lobular (GPNL), sem padrão de organização vascular e o lobular (GPL) com organização dos vasos em agregados lobulares. Acomete cerca de 5% das mulheres grávidas e é denominado granuloma gravídico, com etiologia associada às flutuações hormonais que interferem nos efeitos vasculares. Pela multiplicidade de apresentações clínicas e localizações anatómicas orais, o granuloma gravídico tem uma diversidade de diagnósticos diferenciais benignos e malignos. Assim, é de extrema importância avaliação clínica e anamnese criteriosas durante o período gestacional da paciente para a realização do tratamento. Por norma, a monitorização da lesão é suficiente. Atua-se cirurgicamente durante a gravidez se o granuloma causar danos funcionais ou estéticos à gestante (TRENTO, 2014; SACADURA, 2017; CALDAS et al., 2018; RIBEIRO, 2019). **CONCLUSÃO:**

O Granuloma Piogênico é um tumor não-neoplásico que acomete os tecidos moles da cavidade oral. Assim, é fundamental o conhecimento do cirurgião-dentista quanto às alterações patológicas que acometem a cavidade bucal, para que seja realizado o diagnóstico correto e tratamento. Cuidados com a higiene oral são fatores importantes que previnem o aparecimento do granuloma gravídico.

**Palavras-chave:** Granuloma, Gravidez, Manifestações.

## 54. RESSECÇÃO DE CARCINOMA BASOCELULAR EM REGIÃO DE PIRÂMIDE NASAL COM ENXERTIA LIVRE

Lohana Maylane Aquino Correia de Lima<sup>1\*</sup>; Camilla Siqueira de Aguiar<sup>1</sup>; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo<sup>1</sup>; Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro<sup>2</sup>; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo<sup>3</sup>; Deise Louise Bohn Rhoden<sup>4</sup>; Nely Dulce Varela de Melo Costa Freitas<sup>5</sup>; Bruna Heloísa Costa Varela Ayres de Melo<sup>5</sup>; Jussara Diana Varela Ayres de Melo<sup>6</sup>; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup> Cooperativa dos Fisioterapeutas e Serviços em Saúde de Pernambuco

<sup>3</sup> Ministério da Saúde – RS

<sup>4</sup> Universidade Luterana do Brasil

<sup>5</sup> Universidade Maurício de Nassau

<sup>6</sup> Faculdade de Comunicação Tecnológica e Turismo de Olinda

lohanawatson@hotmail.com

**Introdução:** O carcinoma basocelular (CBC) é o tipo mais comum entre os cânceres de pele, ele é proveniente dos queratinócitos localizados próximos à camada basal e é causada principalmente pela exposição solar. Afeta principalmente pacientes idosos, leucoderma, principalmente mulheres, em áreas expostas do corpo e é diagnosticado em exame histopatológico. A escolha do tratamento depende do tipo, tamanho, localização e profundidade da penetração, idade do paciente, condições de saúde e desejável resultado estético do paciente. **Objetivo:** O presente trabalho objetiva mostrar através de um relato de caso, a importância estética e funcional da utilização da técnica de transplante cutâneo em casos de perda tecidual na região da face por CBC. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 56 anos, leucoderma, compareceu ao Ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco, com queixa de assimetria na região do dorso nasal. Em tempo de anamnese, ela relatou ter sofrido exposição ao sol por longos períodos. Ao exame clínico observou-se lesão com aumento de volume, coloração rosada, de borda perlácea brilhante e assimétrica, com vasos sanguíneos dilatados (telangiectasias) na superfície. A paciente foi submetida a biópsia incisional e, posteriormente, com diagnóstico de CBC, ressecção da lesão seguida de autoenxerto de pele. **Resultados:** Foram obtidas boas aceitação do retalho cutâneo e excelente resultado estético. O uso de enxertos autógenos mostrou resultados estéticos satisfatórios para cobrir áreas remanescentes após a excisão de lesão em áreas faciais. **Conclusão:** Permite-se concluir que esse método é bastante eficaz, além de uma excelente opção para o tratamento do carcinoma basocelular. O resultado obtido no caso relatado foi esteticamente e funcionalmente satisfatório e a paciente foi acompanhada por um longo período, não apresentando necrose ou recidiva.

## 55. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASO

Camilla Siqueira de Aguiar<sup>1\*</sup>; Lohana Maylane Aquino Correia de Lima<sup>1</sup>; Bruna Heloísa Costa Varela Ayres de Melo<sup>2</sup>; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo<sup>1</sup>; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo<sup>3</sup>; Deise Louise Bohn Rhoden<sup>4</sup>; Nely Dulce Varela de Melo Costa Freitas<sup>2</sup>; Jussara Diana Varela Ayres de Melo<sup>5</sup>; Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro<sup>6</sup>; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup> Universidade Maurício de Nassau

<sup>3</sup> Ministério da Saúde – RS

<sup>4</sup> Universidade Luterana do Brasil - RS

<sup>5</sup> Faculdade de Comunicação Tecnológica e Turismo de Olinda

<sup>6</sup> COOPFISIO

camilla.aguiar@outlook.com.br

**Introdução:** O adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares, acredita-se que o seu desenvolvimento ocorra a partir de uma mistura de elementos ductais e células mioepiteliais. Essa patologia acomete com mais frequência a glândula parótida, no lobo superficial. Pode afetar qualquer faixa etária, mas é mais comum entre os 30 e 60 anos de idade com uma discreta predileção pelo sexo feminino. Independente do seu sítio de origem, clinicamente, o adenoma pleomórfico apresenta-se com um aumento de volume firme, indolor e de crescimento lento. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica que quando realizada de forma adequada possui um bom prognóstico. **Objetivos:** Relatar o caso cirúrgico de exérese de adenoma pleomórfico em região de parótida esquerda. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino com 28 anos de idade, queixando-se de um aumento de volume na região submandibular esquerda, durante a anamnese, relatou ter realizado uma cirurgia para retirada de tumor de parótida e após 07 anos observou um aumento de volume na mesma região. Ao exame clínico apresentava lesão, bem delimitada de consistência firme e indolor. Solicitou-se um exame de imagem (ultrassonografia), onde apresentou imagem hipocóica de dimensões 8,0cm x 5,0cm. A paciente foi submetida ao tratamento cirúrgico, sob anestesia geral para ressecção de tumor. **Resultados:** O pós operatório seguido foi protocolo do serviço, sem nenhuma complicação e sem sinal de recidiva. A peça patológica foi encaminhada ao Serviço de Anatomopatologia, onde as margens livres e o diagnóstico foram confirmados. **Conclusão:** O presente estudo conclui que o adenoma pleomórfico é um tumor benigno com características diversas. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica evitando assim recidivas e que a escolha da técnica cirúrgica depende da profundidade da lesão, bem como de sua extensão e relação com o nervo facial.

## 56. TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ADENOCARCINOMA: RELATO DE CASO

Camilla Siqueira de Aguiar<sup>1\*</sup>; Frederico Marcio Varela Ayres de Melo Junior<sup>2</sup>; Júlia de Souza Beck<sup>2</sup>; Victor Leonardo Mello Varela Ayres de Melo<sup>1</sup>; Rodrigo Henrique Mello Varela Ayres de Melo<sup>3</sup>; Deise Louise Bohn Rhoden<sup>4</sup>; Nely Dulce Varela de Melo Costa Freitas<sup>2</sup>; Jussara Diana Varela Ayres de Melo<sup>5</sup>; Milena Mello Varela Ayres de Melo Pinheiro<sup>6</sup>; Ricardo Eugenio Varela Ayres de Melo<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco

<sup>2</sup> Universidade Maurício de Nassau

<sup>3</sup> Ministério da Saúde – RS

<sup>4</sup> Universidade Luterana do Brasil - RS

<sup>5</sup> Faculdade de Comunicação Tecnológica e Turismo de Olinda

<sup>6</sup> COOPFISIO

camilla.aguiar@outlook.com.br

**Introdução:** O adenocarcinoma polimorfo é uma neoplasia maligna das glândulas salivares incomum em região de cabeça e pescoço, ocorre quase exclusivamente em glândulas salivares menores. A lesão ocorre com maior frequência em indivíduos idosos do gênero feminino, entre a sexta e oitava década de vida, com maior prevalência para as regiões do palato duro e palato mole. Clinicamente a lesão em cavidade oral apresenta-se de difícil palpação; nódulo assintomático; crescimento lento; ulceração da mucosa do revestimento; infiltrativo, ocasionalmente sangramentos e desconforto são relatados. O tratamento cirúrgico mais indicado é a ressecção cirúrgica ampla, incluindo algumas vezes o osso subjacente. **Objetivos:** Relatar o caso cirúrgico de um paciente com adenocarcinoma na região de tuberosidade maxilar esquerda, com evolução de aproximadamente de dez anos. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 63 anos, leucoderma, com queixa de aumento de volume na maxila esquerda com evolução de dez anos. O exame clínico intra-oral observou-se presença de lesão de características nodulares com consistência fibrosa e lisa, fixa, séssil, normocrômica, de forma oval, bordas definidas e sintomatologia indolor. Através de exame de imagem revelou-se presença de lesão heterogênea com osteólise, alteração do osso cortical/trabecular e reabsorção do osso palatino esquerdo, com contorno regular, bordas definidas e localizando-se em região posterior de maxila esquerda. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico sob anestesia geral para exérese da lesão seguido de reconstrução a base de retalho mucoso. **Resultados:** O pós operatório seguido foi protocolo do serviço, sem nenhuma complicação e sem sinal de recidiva. A peça patológica foi encaminhada ao Serviço de Anatomopatologia, onde as margens livres e o diagnóstico foram confirmados. **Conclusões:** O adenocarcinoma polimorfo é uma neoplasia maligna rara que afeta as glândulas salivares cujo potencial de malignidade, recorrência e metástase são relativamente baixos. Portanto, para detectar possíveis recorrências ou, muito raramente, metástases, é necessário realizar um acompanhamento clínico e radiográfico.

## 57. ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NOS LEITOS DA CARDIOLOGIA ADULTA E PEDIÁTRICA DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM DO PARÁ, NO PERÍODO DE 2017 Á 2019: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tatiane Mandu Silva\*, Danielly Costa Sábio\*\*, Márcia Luíza Blanco Ávila Pinheiro\*\*\* e Andréia de Fátima Souza Araújo\*\*\*\* Rosely Maria dos Santos Cavaleiro\*\*\*\*\*

Centro Universitário do Pará (CESUPA)

Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana (FHCGV)

tatianemandu@hotmail.com

**Introdução:** Manter a saúde bucal de pacientes internados é um dos fatores que contribui para um prognóstico favorável do paciente que será submetido à cirurgia cardiológica e ou internados nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), pois reduz o risco crescente de contaminação de origem bucal em órgãos vitais como o coração e os pulmões. Em pacientes cardiopatas de risco moderado e de alto risco, além do risco diário e cumulativo da Endocardite Infecciosa (EI), quando operados de cardiopatias congênitas ou adquiridas, a internação na UTI é previsível; portanto deve ser considerado o risco infeccioso que aumenta a virulência e magnitude das bacteremias e microaspirações diárias causarem graves infecções que podem ser fatais, mesmo quando diagnosticadas e tratadas.**Relato de experiência:** A disciplina Odontologia Hospitalar e Intensiva do Centro Universitário do Pará (CESUPA), em cooperação técnica com a Fundação Hospital de Clínicas Gaspar Viana, na cidade de Belém do Pará presta assistência odontológica aos pacientes das enfermarias da cardiologia adulta e pediátrica. De 2017 à 2019 os alunos, em dupla, realizaram adequação do meio bucal nos leitos das enfermarias adulto e infantil em 369 pacientes. A preceptora da turma registra nos prontuários os procedimentos invasivos (urgentes e necessários) para conhecimento da equipe e da orientadora técnica de odontologia do hospital, para dar início ao pré-operatório, após avaliação do risco-benefício em interação com a medicina e enfermagem, assim como informar o paciente e familiares da necessidade da intervenção mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.**Conclusão:** O acadêmico de Odontologia deve ser orientado sobre o diagnóstico, controle, prevenção e tratamento das infecções bucais de pacientes internados como parte dos cuidados para recuperação da saúde geral. A adequação do meio bucal reduz a incidência de bacteremias e microaspirações; causas de infecções graves que podem evoluir para o óbito ou incapacidade. Os procedimentos invasivos odontológicos devem ser executados após planejamento e avaliação do risco benefício pela equipe. A disciplina Odontologia Hospitalar e Intensiva incentiva o tratamento humanizado do paciente do SUS através da empatia e preparo psicológico do aluno para ouvir, incentivar e motivar este paciente e seus familiares à realização da higiene bucal para manter a saúde da boca, independente da alta hospitalar.



## 58. CANDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA POR IMUNOSSUPRESSÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Luiz Fernando Monteiro Czornobay\*<sup>1</sup>, Mariah Luz Lisboa<sup>2</sup>, Liliane Janete Grandó<sup>2</sup>,  
Alessandra Rodrigues de Camargo

1 Cirurgião dentista, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

2 Professora do Curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia,  
Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

3 Coordenadora do Núcleo de Odontologia Hospitalar do HU/UFSC, Florianópolis, Brasil.

luiz.czar@hotmail.com

**Introdução:** A Odontologia Hospitalar é uma área de habilitação reconhecida desde 2015 pelo Conselho Federal de Odontologia, que promove os cuidados das alterações bucais, melhorando a saúde e a qualidade de vida dos pacientes hospitalizados. **Objetivo:** demonstrar o papel do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar, através de um relato de caso. Paciente do sexo feminino, com 41 anos, recebeu diagnóstico de HIV em 2002 com baixa adesão ao tratamento. Em 2015 a mesma referiu queixa de disfagia, momento em que o diagnóstico de Linfoma Não Hodgkin difuso de grandes células foi efetuado. Ao exame físico intra e extra oral foram observadas placas brancas, removíveis à raspagem, áreas eritematosas em mucosa jugal, gengiva inserida dos dentes anteriores inferiores, palato e mucosa labial. O diagnóstico clínico estabelecido foi candidíase pseudomembranosa por imunossupressão. Como tratamento, foi efetuada a limpeza da cavidade bucal com gaze embebida em soro fisiológico, enrolada em uma espátula de madeira, por todas as regiões afetadas para remoção de pseudomembranas. Após, foi realizada a prescrição de bochechos de Nistatina Suspensão Oral 100.000 UI, três vezes ao dia por 21 dias e discussão do caso com equipe médica para início da terapia sistêmica. A candidíase pseudomembranosa é uma doença fúngica oportunista, caracterizada pela presença de placas brancas aderidas à mucosa, removíveis a raspagem. A mesma frequentemente está associada a estados de imunossupressão, em especial de pacientes oncológicos e/ou infectados pelo vírus do HIV. **Conclusão:** evidencia-se a importância do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional hospitalar com acurácia de diagnóstico e contribuição na melhora da saúde sistêmica da paciente durante período de internação hospitalar.

## 59. CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA ATENDIDOS NO NÚCLEO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR POLYDORO ERNANI DE SÃO THIAGO

Luiz Fernando Monteiro Czornobay\*<sup>1</sup>, João Paulo da Cruz Lemos<sup>1</sup>, Etiene de Andrade Munhoz<sup>2</sup>, Mariah Luz Lisboa<sup>2</sup>, Alessandra Rodrigues de Camargo<sup>3</sup>

1 Cirurgião dentista, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

2 Professora do Curso de Graduação em Odontologia, Departamento de Odontologia, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil.

3 Coordenadora do Núcleo de Odontologia Hospitalar do HU/UFSC, Florianópolis, Brasil.

luiz.czar@hotmail.com

Pesquisa concluída;

**Introdução:** A sobrecarga sensorial e o perfil neuropsicológico característico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) pode dificultar o atendimento odontológico em nível ambulatorial e, como resultado, pode-se indicar a anestesia geral. **Objetivo:** identificar as características e o número de pacientes com diagnóstico de TEA atendidos no Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Polydoro Ernani de São Thiago da Universidade Federal de Santa Catarina para, na sequência, aplicar um roteiro visual pedagógico como estratégia facilitadora de treinamento psicoeducacional. **Metodologia:** foi realizado um levantamento de dados em prontuários, considerando pacientes com diagnóstico exclusivo de TEA atendidos no período de 2012 a 2017. Dados demográficos descritivos foram compilados. **Resultados:** foram identificados 68 pacientes, 53 do sexo masculino (média de 16 anos) e 15 do sexo feminino (média de 18,9 anos), a maior parte proveniente da microrregião da Grande Florianópolis. Deficiência intelectual, síndrome de Down e epilepsia foram as condições associadas ao TEA mais prevalentes. Do total, 16,2% (n=11) permitiu atendimento odontológico, sem necessidade de técnicas de sedação ou anestesia geral; 77,9% (n=53) necessitou de sedação leve e/ou moderada e apenas 5,9% (n=4) necessitaram de anestesia geral, com diferença estatisticamente significativa entre o grupo 2 em relação aos grupos 1 e 3 ( $p < 0,0001$ , Q2 de Pearson). Apenas 2 (3%) foram diagnosticados com Distúrbio Global do Desenvolvimento e, 66 (97%) foram diagnosticados com Autismo. Não foram encontrados na amostra, pacientes com diagnóstico de Síndrome de Asperger e Transtorno Desintegrativo da Infância. **Conclusão:** a capacitação do Cirurgião-Dentista, bem como o condicionamento gradual do paciente, podem ser ferramentas valiosas para melhorar a qualidade dos atendimentos odontológicos, tornando a sedação desnecessária.

## 60. LASERTERAPIA DE BAIXO NÍVEL NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE MUCOSITE ORAL INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA: REVISÃO DE LITERATURA

Thaynara Dorigheto Fernandes<sup>1</sup> \*, Wellington Dorigheto Andrade Vieira<sup>2</sup> , Maria Inês da Cruz Campos<sup>3</sup> 1.

Acadêmica do curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora – SUPREMA;

2. Cirurgião dentista, Especialista e Mestre em Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF;

3. Cirurgiã Dentista, Especialista, Mestre e Doutora em Saúde pela Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF.

thaynara.dorigheto@gmail.com

**Introdução:** A radioterapia e a quimioterapia são terapêuticas aplicadas para o tratamento oncológico. A mucosite oral (MO) é um dos efeitos colaterais mais comuns do tratamento antineoplásico, sendo lesões ulcerativas que se manifestam na cavidade bucal destes pacientes. Os tratamentos são diversificados e buscam amenizar a sintomatologia dolorosa das lesões, diminuir sua severidade ou preveni-las. A terapia com laser de baixa potência (TTLP) intraoral se destaca como uma alternativa eficaz na prevenção e no tratamento da MO e apresentam resultados promissores. **Objetivo:** Elucidar os efeitos e benefícios da laserterapia de baixo nível na prevenção e no tratamento de mucosite oral induzida. **Metodologia:** Foi realizada revisão de literatura com publicações entre 2014 e 2019, tendo banco de dados o PubMed, Lilacs e MedLine. Os descritores utilizados foram: Mucosite oral, Tratamento, Laserterapia. Dos artigos pesquisados, 9 foram selecionados para inclusão desta revisão. **Resultados:** O laser de baixa intensidade vem sendo utilizada como forma de tratamento para MO, agindo como estimulador da atividade celular. Além de uma aceleração no processo de cicatrização, devido a propriedades imunomoduladoras, principalmente diminuindo a produção de citocinas pró inflamatórias. Porém, não há ainda um protocolo estabelecido, mas utiliza-se o aparelho, com aplicações tópicas no local das lesões, diariamente, antes de cada sessão, é uma técnica simples e não-traumática. **Conclusão:** Pode-se concluir melhora na qualidade de vida dos pacientes tratados quando comparados com os pacientes controle, porém, poucos cirurgiões dentistas atuam nessa área.

## 61. ATUAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO "SAÚDE BUCAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA" NA REDUÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Lucas Santos Villar <sup>1\*</sup>, Mateus Antunes Ribeiro <sup>2</sup>, Marcos Paulo Maia de Lima<sup>3</sup>, Wellington Dorigheto Andrade Vieira<sup>4</sup>, Rodrigo Guerra de Oliveira<sup>5</sup>, Thalyta dos Reis Furlani Zouain-Ferreira<sup>6</sup>, Maria Inês da Cruz Campos<sup>7</sup>

1. Pós-Graduando em Ortodontia – Pós Odonto Suprema.
2. Mestrando em Clínica Odontológica – Universidade Federal de Juiz de Fora.
3. Graduando em Odontologia – Universidade Federal de Juiz de Fora
4. Mestre em Saúde - Universidade Federal de Juiz de Fora
5. Coordenador e docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA (FCMS/JF)
6. Docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA (FCMS/JF)
7. Doutora em Saúde – Universidade Federal de Juiz de Fora.

**INTRODUÇÃO:** O “Projeto de Saúde Bucal em Unidade de Terapia Intensiva” (UTI) é um Projeto de Extensão da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA (FCMS/JF) que atua na UTI adulto do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ), visando a inserção dos alunos da graduação em Odontologia sob a supervisão da docente do curso, dentro de uma unidade de terapia intensiva para adultos, ao realizar higiene bucal dos pacientes internados na unidade. Neste projeto, a higiene bucal dos pacientes submetidos à ventilação mecânica é realizada utilizando o *bundle* de prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) e o protocolo pré-estabelecido pelo projeto Cuidar para Sorrir, aplicado de 2012 a julho de 2015. O *bundle* é um pequeno grupo de intervenções terapêuticas, construído coletivamente por profissionais de enfermagem, fisioterapia e odontologia, englobando quatro recomendações: higiene oral com clorexidina 0,12%; elevação de cabeceira entre 30-45°; pressão do *cuff* entre 20-30 cmH<sub>2</sub>O, além de cuidados com aspiração das secreções traqueais. **OBJETIVO:** O objetivo do presente estudo foi evidenciar a atuação de acadêmicos em Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA na prevenção da PAVM em pacientes hospitalizados na UTI adulto do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus (HMTJ), ao realizar a higiene bucal. **METODOLOGIA:** Foram utilizados os dados cedidos pelo Setor de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH) do HMTJ e avaliada quantitativamente a redução da PAVM com a atuação dos alunos de Odontologia atuantes no Projeto Saúde Bucal em UTI, nos períodos de 01/01/17 a 30/06/17 (período sem atuação do projeto) e 01/07/17 a 31/12/17 (período com o projeto atuante). Aplicou-se teste T para comparar as médias, objetivando comparar os dois períodos. **RESULTADOS:** No primeiro semestre, período onde não houve atuação do Projeto de Extensão, devido ao período de capacitação dos

alunos, observou-se uma média de 13,49 casos de PAVM. Já no segundo semestre, período no qual os alunos de Odontologia atuaram ativamente na higiene bucal dos pacientes internados, a média do número de infecções foi reduzida para 5,51. **CONCLUSÃO:** A atuação dos acadêmicos de Odontologia na higiene bucal de pacientes internados na Unidade de Terapia Intensiva Adulto (UTI) do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus reduziu a média de casos de PAVM, bem como melhorou o prognóstico dos pacientes.

## 62. ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lucas Santos Villar <sup>1\*</sup>, Mateus Antunes Ribeiro<sup>2</sup>, Daniele da Costa Lourenço<sup>3</sup>, Wellington Dorigheto Andrade Vieira<sup>4</sup>, Rodrigo Guerra de Oliveira<sup>5</sup>, Thalyta dos Reis Furlani Zouain-Ferreira<sup>6</sup>, Maria Inês da Cruz Campos<sup>7</sup>

1. Pós-Graduando em Ortodontia – Pós Odonto Suprema.
2. Mestrando em Clínica Odontológica – Universidade Federal de Juiz de Fora.
3. Residência multidisciplinar em Intensivismo, Urgência e Emergência – Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus
4. Mestre em Saúde - Universidade Federal de Juiz de Fora
5. Coordenador e docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA (FCMS/JF)
6. Docente do Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora- SUPREMA (FCMS/JF)
7. Doutora em Saúde – Universidade Federal de Juiz de Fora.

lucasstvillar@gmail.com

**INTRODUÇÃO:** O avanço das pesquisas científicas na área da saúde evidencia a inter-relação das doenças bucais e o comprometimento sistêmico. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma das infecções hospitalares mais prevalentes nas unidades de terapia intensiva (UTI), com taxas que variam de 9 a 40% das infecções adquiridas nesta unidade e está associada a um aumento no período de hospitalização, índices de mortalidade e custo do tratamento. Estudos mostram que há alta colonização de patógenos respiratórios no biofilme bucal de pacientes internados em UTI, onde 70% dos microrganismos pesquisados foram encontrados no biofilme bucal e 63,33%, na língua. A precariedade da higiene bucal associada ao tempo de internação contribui para o aumento do biofilme, favorecendo translocação de patógenos respiratórios. Com o intuito de atuar na promoção de saúde bucal dos pacientes internados em UTI adulto, surgiu o projeto de extensão “Saúde Bucal em UTI”. **OBJETIVO:** O presente estudo objetiva relatar a experiência dos acadêmicos em Odontologia através do Projeto de Extensão da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora-SUPREMA (FCMS/JF) que atua na UTI adulto do Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus. **METODOLOGIA:** Inicialmente os alunos interessados foram submetidos a um processo seletivo para, posteriormente, passarem por capacitações teóricas e práticas junto às equipes de Enfermagem, Fisioterapia e Odontologia Hospital e Maternidade Therezinha de Jesus, em Juiz de Fora/MG. Esse treinamento foi realizado entre

01/01/2017 e 01/06/2017. No período entre 01/07/2017 e 23/12/2017, os alunos foram organizados em turnos de modo a suprir a demanda de atendimentos, atuando em duplas, supervisionadas pela docente do Curso de Odontologia e equipe multiprofissional da instituição, realizando um pequeno *bundle*. Essas atividades consistiam em realizar a higiene bucal de pacientes internados na UTI adulto seguindo o protocolo pré-estabelecido pelo projeto Cuidar para Sorrir, aplicado de 2012 a julho de 2015. **RESULTADO:** Ao participar do projeto o acadêmico têm a oportunidade de atuar juntamente a uma equipe multidisciplinar contribuindo para a promoção em saúde bucal dos pacientes internados, buscando a redução da incidência de novos casos de PAVM no hospital. **CONCLUSÃO:** O projeto de extensão reforça a atuação da Odontologia no âmbito hospitalar, além de enfatizar a importância da manutenção da saúde bucal de pacientes internados em UTI adulto.