

## LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES SOB ONCOTERAPIA

Silvia Barbosa Benevides<sup>1\*</sup>, Fernando Bruno Pontes Tabosa<sup>2</sup>, Fernando André Campos Viana<sup>3</sup>,  
Andréa Silvia Walter de Aguiar<sup>4</sup>  
Universidade de Fortaleza<sup>1,2,3</sup>  
Universidade Federal do Ceará<sup>4</sup>  
E-mail: silviabarbosab@hotmail.com

A mucosite oral (MO) é uma complicação aguda, dolorosa, debilitante, frequente em pacientes portadores de neoplasias malignas submetidos a altas doses de oncoterapia – quimioterapia (QT) e/ou radioterapia (RT). A MO diminui as funções orais básicas - deglutição, fala e mastigação, com consequente prejuízo da qualidade de vida destas pessoas. Além disso, quando severa, a mucosite oral é uma porta de entrada para microrganismos oportunistas, o que eleva o risco de morbidade e mortalidade destes pacientes. O Grupo de Atendimento a Pacientes Especiais (GAPE), da Universidade de Fortaleza, realiza o atendimento de pacientes sob oncoterapia, advindos, em sua maioria do Centro Regional Integrado de Oncologia. Os atendimentos odontológicos são realizados em todas as fases da oncoterapia, e dentre estes destaca-se a laserterapia de baixa intensidade para tratamento da MO. Os LASER de baixa potência (LBP), sem potencial fototérmico, utilizados na faixa do vermelho (632 a 780nm), com fótons de energia inferior a 2,0 elétron-volt (eV), os quais não tem capacidade de induzir mutação ou carcinogênese. A LBP é uma terapia coadjuvante no tratamento destas lesões, visto que apresenta funções antiinflamatórias e analgésicas, além de permitir a bioestimulação tecidual, com elevação do metabolismo celular e favorece a cicatrização tecidual. Este trabalho visa apresentar o trabalho do GAPE com os pacientes sob tratamento antineoplásico, em que de janeiro a junho de 2016, foram atendidos 48 pacientes sob oncoterapia e realizadas 97 sessões de LBP. O equipamento utilizado no Grupo para realizar a laserterapia é da marca MM Optics (Twin Laser), cujas MO foram irradiadas com o objetivo de acelerar a cicatrização destas lesões, através comprimento de onda vermelho (660nm) e/ou para alívio da dor, com uso de onda infravermelho (780nm). A variabilidade das doses nos casos curativos foi de 1,0 a 7,0J/cm<sup>2</sup>, 40mW, com a aplicação em contato e perpendicular à mucosa, em toda a cavidade oral. A laserterapia no tratamento da MO em paciente sob oncoterapia promoveu uma melhora da qualidade de vida destes pacientes, assim como a não interrupção do tratamento antineoplásico.

**Palavras-Chave:** mucosite oral, terapia de laser de baixa potência, neoplasia maligna.

## A RARA RELAÇÃO ENTRE FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA E SÍNDROMES

Iury da Silva Ximenes<sup>1\*</sup>, Marjorie Luiza Oliveira de Melo<sup>2</sup>, José de Deus Pereira Martins Neto<sup>3</sup>,  
Tácio Pinheiro Bezerra<sup>4</sup>, Francisco Artur Forte Oliveira<sup>5</sup>

Centro Universitário Christus<sup>1,2,3,4,5</sup>

E-mail: barra.iuryxis@live.com

A fibromatose gengival (FG) trata-se de um raro e heterogêneo grupo de condições que se manifesta pelo crescimento excessivo do tecido gengival, ocasionado pela proliferação intensa de fibroblastos bem como uma produção desordenada de colágeno. Esse crescimento lento, local ou difuso, do tecido gengival pode estar associado a aspectos hereditários, isolado ou como parte de uma síndrome, a efeitos colaterais de medicações sistêmicas ou até mesmo de forma idiopática. A mais rara e, recentemente, mais estudada, é a fibromatose gengival hereditária (FGH) associada a síndromes. O presente trabalho objetivou revisar a literatura existente sobre FGH associada a síndromes, explanando os mecanismos propostos pelo qual se desenvolve a FG, os aspectos clinicopatológicos das condições estudadas e por fim, as terapêuticas existentes. Foram selecionados artigos entre os anos de 1985 a 2016, nas línguas inglesa e portuguesa, nas bibliotecas virtuais BIREME e PubMed. Após leitura criteriosa dos resumos, foram selecionados treze artigos para a confecção do presente trabalho. A FGH é uma condição patológica onde pode ser associada ou não a síndromes; quando ela é isolada, a herança é autossômica dominante, e quando associada a síndromes pode ser uma herança tanto autossômica recessiva quanto autossômica dominante. Alguns estudos também têm reportado a herança ligada ao cromossomo X. Os principais loci gênicos encontram-se nos cromossomos 2, 4 e 5, e qualquer mutação, deleção ou duplicação nesses cromossomos ocasionam distúrbios na codificação de proteínas, levando ao desenvolvimento de síndromes, como as associadas a FGH. A codificação incorreta de proteínas, devido à modificação cromossômica, pode causar o desequilíbrio entre a produção e a degradação de colágeno, fazendo com que haja um aumento do tecido gengival. Muitos mecanismos moleculares têm sido propostos, mas o que se tem hoje ainda é um panorama indefinido. Mecanismos associados à redução da expressão de metaloproteinases e maior deposição de fatores de crescimento que levam a maior deposição de colágeno tipo 1 tem sido estudados. Dentre as síndromes que estão associadas à fibromatose gengival hereditária, tem-se como alguns exemplos a síndrome de Zimmermann-Laband, síndrome de Rutherford, síndrome de Ramon e síndrome de Donohue. Dentre os sinais e sintomas que observamos nessas síndromes, podemos destacar a hipertricose, surdez, retardo mental, epilepsia e fibromatose gengival. No histopatológico da lesão são encontrados, na maioria das vezes, hiperplasia do epitélio com cristas alongadas (papilomatose), estendendo para o tecido conjuntivo, e deposição intensa de espessas fibras colágenas em direções variadas. Evidencia-se variável distribuição de fibroblastos e infiltrado inflamatório. Atualmente os principais tratamentos para a fibromatose gengival são: gengivectomia e gengivoplastia, essas duas técnicas cirúrgicas são realizadas com bisturi, a frio ou elétrico, e são os tratamentos mais comuns. O laser de alta potência também pode ser utilizado. Dessa forma concluímos que a fibromatose gengival hereditária, apesar de rara, pode estar relacionada a síndromes, tendo o cirurgião-dentista que estar ciente dessa possibilidade, bem como entende-las. É de suma importância que odontólogo entenda o processo clínico-patológico no qual há a formação da lesão e, principalmente, o tratamento, melhorando significativamente a vida do paciente.

**Palavras-chave:** fibromatose gengival, hereditariedade, síndromes.

## PERFIL DE PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS ATENDIDOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR

Gilberto Nonato de Abrantes Filho<sup>1</sup>, Josefa Aparecida Alves Ribeiro<sup>2</sup>, Suyene de Oliveira Paredes<sup>3</sup>, Ricardo Medeiros Santos<sup>4</sup>, Fátima Roneiva Alves Fonseca<sup>5</sup>

Graduando em odontologia da Universidade Federal de Campina Grande<sup>1</sup>

Professora Mestre das Faculdades Integradas de Patos – FIP<sup>2,3</sup>

Cirurgião-Dentista<sup>4</sup>

Professora Doutora da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG<sup>5</sup>

E-mail: gilbertofilho12@yahoo.com.br

Pacientes com necessidades especiais (PNE), segundo o Ministério da Saúde constituem os indivíduos que possuem deficiência de várias naturezas, sejam elas físicas, mentais, sensoriais, de desenvolvimento, comportamentais ou emocionais, além de condições limitadas, que os torne impossibilitados de serem submetidos a tratamentos odontológicos convencionais, onde precisam ter um tratamento especializado. O presente trabalho teve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa no CEP Fundação Francisco Mascarenhas/ Faculdades Integradas de Patos-FIP (CAAE: 49249315.5.0000.5181) em 16/09/2015. O seu objetivo foi traçar o perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em uma instituição de ensino superior. Os métodos utilizados foram um estudo descritivo e retrospectivo com a análise dos 85 prontuários de pacientes com necessidades especiais atendidos durante o período de 2011 a 2015 na clínica escola das Faculdades Integradas de Patos, Patos/PB. Foram registrados os dados relativos a sexo, idade, diagnóstico médico da condição incapacitante, uso contínuo de drogas psicotrópicas, tomadas radiográficas, tratamentos odontológicos realizados e distribuição do término do tratamento. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. Diante dos resultados observou-se uma prevalência para o sexo feminino, com idade média entre 10 – 19 anos, verificou-se que a condição do incapacitante mais prevalente foi sem diagnóstico (25,7%) e (56,5%) destes usuários não fazem uso de drogas psicotrópicas. Ao analisar os prontuários (57,1%) não realizaram tomadas radiográficas, procedimentos mais realizados foram tratamentos restauradores (50,6%) e grande parte dos pacientes não teve os tratamentos concluídos (78,8%). Contudo mostra a importância do cirurgião dentista que precisa estar apto a acolher de forma correta os indivíduos desse grupo, desenvolvendo uma consequência social que lhes permita está preparado a atender tais pessoas, de modo sensato, sem receio ou preconceito, acarretando dessa forma uma melhoria no nível da sua condição de saúde e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida para tal classe da população.

**Palavras-chave:** coleta de dados, assistência odontológica, prevalência.

## ESTIMULAÇÃO PRECOCE ODONTOLÓGICA EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

Ana Beatriz Guimarães de Carvalho<sup>1</sup>, Barbara Passarelli Cardoso Meneses<sup>2</sup>, Laryssa Oliveira de Souza<sup>3\*</sup>, Paloma Maria Andrade Araújo<sup>4</sup>, Eliana Campêlo Lago<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia- Teresina- PI

<sup>2</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia- Teresina- PI

<sup>3</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia- Teresina- PI

<sup>4</sup>Faculdade Integral Diferencial-FACID DEVRY - Discente de Odontologia- Teresina- PI

<sup>5</sup>Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Coordenadora do

Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAP. Professora da Graduação em Odontologia da Faculdade Integral Diferencial - FACID- Teresina-PI, Brasil.

E-mail: anaileogal@gmail.com

A Síndrome de Down é uma cromossomopatia cuja etiologia está ligada a um excesso de material genético proveniente de um cromossomo extra, o cromossomo 21, devido ao processo da não disjunção cromossômica. Estes pacientes são perfeitamente capazes de realizar tarefas diárias de vida independente e o profissional de Odontologia deve estar sensibilizado com a necessidade do atendimento precoce a fim de minimizar os danos e orientar a família na importância deste acompanhamento. São indivíduos educáveis e aprendizes e como todo paciente, o estímulo precoce é fundamental a fim de que as lesões intrabucais não sejam prevalentes. Atualmente, o Ministério da Saúde preconiza o estímulo precoce de todos os pacientes que apresentem alguma situação clínica que não siga os padrões de normalidade, a fim de que os mesmos consigam desenvolver o mais cedo possível suas potencialidades. O objetivo deste trabalho é descrever a abordagem clínica dos pacientes com Síndrome de Down, suas características e particularidades significantes para o atendimento odontológico. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica em bases de dados de artigos científicos que abordassem o tema em questão, no período de 2000 a 2016, no idioma português e que associasse síndrome de Down e odontologia. A maioria das pessoas com SD apresenta a denominada trissomia 21 simples, onde um cromossomo extra está presente em todas as células do organismo, devido a um erro na separação dos cromossomos 21 em uma das células dos pais (disfunção cromossômica). Existem outras formas de SD como, por exemplo: mosaico, quando a trissomia está presente somente em algumas células, e por translocação, quando o cromossomo 21 está unido a outro cromossomo. A literatura atual é unânime ao afirmar a importância do atendimento cada vez mais precoce dos pacientes com Síndrome de Down haja visto que já foi comprovado sua capacidade de entendimento e colaboração em trabalhos direcionados, bem como receptividade de cuidados de saúde pelos mesmos. O atendimento odontológico precoce permite que este paciente não tenha alto risco de lesão cáries e nem problemas periodontais severos. A família deve estar consciente de sua importância neste processo. É de fundamental importância que os profissionais de Odontologia estejam motivados e preparados para o atendimento destes pacientes e os insiram normalmente no atendimento clínico rotineiro de Odontologia.

**Palavras-chave:** odontologia, síndrome de down, intervenção precoce

## AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ODONTÓLOGOS SOBRE A SÍNDROME DE DOWN

Paulo Roberto Negreiros de Albuquerque Júnior<sup>1</sup>, Cícera Alane de Oliveira<sup>2</sup>, Tamara da Silva Gama<sup>3</sup>,  
Gymenna Maria Tenório Guênes<sup>4</sup>, Elizandra Silva da Penha<sup>5</sup>

<sup>1,2,3</sup>Graduando de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

<sup>4,5</sup>Professor de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande

E-mail: prnalbuquerque@gmail.com

A Síndrome de Down (SD) é uma doença genética cujo quadro clínico global é explicado por um desequilíbrio na constituição cromossômica em decorrência da presença de um cromossomo 21 extra, sendo também conhecida como Trissomia do 21. No âmbito da Odontologia, além da inter-relação com as alterações sistêmicas, estes pacientes apresentam anomalias bucais, sendo as alterações mais comuns a hipotonia muscular, palato ogival, fechamento labial incompleto, respiração bucal, xerostomia, lábios e língua fissurados, tonsilas e adenoides hipertrofiadas e maloclusões. Em decorrência da presença destas alterações bucais, a procura pelo atendimento odontológico tornou-se uma realidade cada vez mais crescente. Desta forma o objetivo deste trabalho foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre o atendimento de pacientes portadores de SD, com relação às principais alterações sistêmicas e bucais que acometem esses pacientes. O estudo utilizou um questionário individual semi-estruturado e auto-aplicativo com 50 cirurgiões dentistas atuantes tanto no setor público como privado na cidade de Patos – PB (CAAE – FIP: 47485115.3.0000.5181). Os resultados mostraram que as alterações bucais, dentárias e sistêmicas de pacientes portadores de SD não são amplamente conhecidas pelos cirurgiões-dentistas. Também foi possível constatar que a maior parte dos CDs entende o atendimento a esses pacientes como um procedimento com muitos obstáculos, porém a maioria tem interesse em realizar esse atendimento. Pode-se concluir que o conhecimento acerca das alterações bucais, dentárias e sistêmicas dos pacientes portadores de SD precisa ser mais bem trabalhado entre os CDs.

**Palavras-chave:** síndrome de down, assistência odontológica para pessoas com deficiências, odontologia.

## MANEJO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME

Ingrid de Oliveira Bandeira<sup>\*1</sup>, Roberta Catapano Naves<sup>2</sup>

Aluna do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>1</sup>

Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública<sup>2</sup>

E-mail: [bandeiraingrid@outlook.com](mailto:bandeiraingrid@outlook.com)

A doença falciforme ou drepanocitose é autossômica recessiva, onde ocorre uma mutação genética no gene  $\beta$ , com modificação do sexto aminoácido, substituindo o ácido glutâmico pela valina. Essa alteração provoca uma modificação nos eritrócitos, fazendo-os tomar a forma de “foice” ou “meia-lua”, perdendo sua função fisiológica natural. A anemia falciforme possui várias manifestações clínicas e bucais, portanto este trabalho tem como objetivo elucidar de forma clara e direta o manejo odontológico do paciente falciforme diante das peculiaridades da doença, ressaltando a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para o tratamento dos pacientes portadores da doença. Realizou-se uma pesquisa nos bancos de dados Scielo, Google, PubMed, Bireme e Portal Saúde. Foram selecionados artigos de 2010 a 2015, tendo como critério de inclusão aqueles que abordavam anemia falciforme e o tratamento odontológico. O quadro clínico da drepanocitose ocorre por causa da “falcização” das hemácias, que resulta em anemia hemolítica, crises vasclusivas e infecções bacterianas, portanto, as manifestações bucais estão relacionadas a essas complicações. As alterações bucais mais comuns são osteomielite, palidez da mucosa oral, neuropatia do nervo mandibular, necrose pulpar assintomática, dor orofacial, atraso na erupção dentária, hipomineralização do esmalte e dentina, língua lisa, descorada e despapilada, periodontite, alta susceptibilidade a cárie, padrão ósseo alterado da maxila e mandíbula, microdontia, supranumerários, pigmentação dentária. O conhecimento sobre o manejo odontológico do paciente falcêmico é de grande importância, já que a doença se faz endêmica no Brasil, e a Odontologia tem participação importante na amenização e tratamento das manifestações bucais.

**Palavras-chaves:** anemia falciforme, manifestações bucais, tratamento odontológico

## INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: ACHADOS CLÍNICOS E IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS

Amanda Maria Cândido Ribeiro\*<sup>1</sup>, José Ronildo Lins do Carmo Filho<sup>2</sup>,  
Kariny Oliveira Silva<sup>3</sup>, Willian Yukio Egawa<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda em Odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC

<sup>2</sup>Mestrando em Estomatopatologia da Universidade Federal do Ceará – UFC

<sup>3</sup>Graduanda em Odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC

<sup>4</sup>Graduando em Odontologia da Universidade Federal do Ceará – UFC

E-mail: amanda-m-cr@hotmail.com

A doença renal crônica (DRC) acomete um grande número de pessoas em todo o mundo, sendo responsável por um alto índice de óbitos. Pacientes com DRC apresentam perda das funções regulatória e excretória dos rins, podendo levar a falha no órgão. Estima-se que 90% dos doentes renais crônicos apresentam manifestações orais. O presente trabalho tem como objetivo discutir as manifestações orais mais comuns em pacientes com DRC. Para isso, foi realizada uma revisão bibliográfica de artigos em inglês e português nas bases de dados Pubmed e Bireme utilizando os descritores: “chronic renal failure”, “oral health” e “oral manifestations”, de 2006 a 2016, obtendo-se 19 artigos de relevância sobre o tema. Observou-se que palidez da mucosa oral, xerostomia, estomatite urêmica, queilite angular, erosões dentárias e osteodistrofia renal são os achados mais frequentes. Com a evolução da doença, o paciente normalmente relata halitose, gosto metálico, parotidite, candidíase, gengivite ulcerativa e periodontite. Destaca-se a ocorrência do tumor marrom característica do hiperparatireoidismo secundário à DRC decorrente da perda de cálcio durante a filtração glomerular. Anemia, eventos hemorrágicos, hipertensão, intolerância farmacológica, anormalidades ósseas e deficiência imunológica podem exigir modificação do planejamento odontológico. Os cuidados odontológicos em pacientes com DRC podem ser complexos, por isso é importante o conhecimento das peculiaridades desse grupo de pacientes pelo cirurgião-dentista de modo a contribuir no diagnóstico, tratamento das manifestações orais e planejamento odontológico adequado.

**Palavras-chave:** insuficiência renal crônica, saúde bucal, manifestações bucais.

## MICROCEFALIA NA ODONTOLOGIA: AVALIANDO O PRESENTE PARA MELHORAR O FUTURO

Marcos do Nascimento Souza<sup>1\*</sup>, Renato Carvalho Morais Junior<sup>2</sup>, Claudia Batista Melo<sup>3</sup>,  
Natália Cristina Araújo de Andrade<sup>4</sup>, Karlivânia Ferreira de Andrade<sup>5</sup>  
Universidade Federal da Paraíba - UFPB<sup>1,2,3,4,5</sup>  
E-mail: mnsouzamcp@hotmail.com

A microcefalia é uma condição neurológica rara em que a cabeça e o cérebro da criança são significativamente menores do que os de outras da mesma idade e sexo, e geralmente é diagnosticada durante a gestação ou após o nascimento. Sua etiologia pode ser multifatorial, desde uma série de problemas genéticos até ambientais, tais como: malformações do sistema nervoso central; diminuição do oxigênio para o cérebro fetal; exposição a drogas, álcool e certos produtos químicos durante a gravidez; desnutrição grave na gestação; fenilcetonúria materna; rubéola congênita na gravidez; toxoplasmose congênita na gravidez; infecção congênita por citomegalovírus. Algumas doenças genéticas também podem levar a microcefalia como, por exemplo, Síndrome de Down, Síndrome de Cornélia de Lange, Síndrome Cri du chate, Síndrome de Rubinstein - Taybi. O Ministério da Saúde confirmou recentemente a relação entre o Zica vírus e a microcefalia. Desde 2015, vem sendo observado um grande aumento dos casos de bebês acometidos pela microcefalia em vários níveis, num total acumulado de 7.343 casos notificados em todo o Brasil no período de 2015 até abril de 2016, e desses 3.580 estão sendo investigados, sendo 1.271 casos já confirmados e 2.492 foram descartados. Do acumulado nacional, a região nordeste lidera com um total de 5.635 casos, sendo confirmados apenas 1.152, sob investigação na região nordeste 2.544 casos. O estado da Bahia lidera com 339 casos, Pernambuco vem em seguida com 232 casos confirmados, Paraíba e Maranhão ocupam a terceira colocação com 115 casos cada um. A criança com microcefalia que também possui alguma síndrome pode ter características físicas diferentes, diversas incapacidades e ainda complicações diferentes daquela que possui somente microcefalia. Crianças com microcefalia podem apresentar graves consequências tais como atraso mental; déficit intelectual; paralisia; convulsões; epilepsia; autismo; rigidez dos músculos e problemas na fala. Pela necessidade de aprender a falar, pacientes portadores dessa alteração necessitam do acompanhamento de um fonoaudiólogo. Para esse tipo de paciente é de grande importância a atuação de um profissional da odontologia que irá contribuir com atividades, como a realização de procedimentos preventivos e a orientação ao cuidador de como conduzir a limpeza oral do paciente em questão. Devido a sua limitação motora e mental, sua saúde bucal pode ficar comprometida, sendo necessária a presença regular do Cirurgião Dentista para minimizar os danos causados por uma deficiente higiene oral. Por se tratar de uma doença que acomete outras funções do paciente, a orientação e cuidados odontológicos corretos como a profilaxia se faz necessária para que outras doenças oportunistas não se instalem comprometendo ainda mais a saúde deste. Com isso, podemos observar a importância do tratamento odontológico para uma melhor qualidade de vida do paciente. De acordo com o CFO apenas 583 profissionais da Odontologia são especializados em atendimento ao paciente com necessidades especiais em todo o Brasil, essa quantidade é deficitária para a atual e futura demanda de pacientes existentes no país que necessitam de um atendimento especializado. Com os cruzamentos dos dados, é possível verificar um grande aumento no número de casos, é notório que se faz necessário a presença de mais profissionais preparados e que venham a se interessar no atendimento para essa classe de pacientes e suprir assim essa carência no mercado de trabalho. Ainda não há uma cura definitiva para a microcefalia, mas tratamentos realizados desde os primeiros anos melhoram o desenvolvimento e a qualidade de vida do indivíduo, buscando sua independência e dignidade como cidadão.

**Palavras-chave:** paciente com necessidades especiais, microcefalia, odontologia.



## ZIGOMICOSE DE SEIOS PARANASAIS E ÓRBITAS: INFECÇÃO FÚNGICA OPORTUNISTA

Caroline Louise Sampaio Pinheiro<sup>\*1</sup>, Aline Vilela Dourado Moitinho<sup>1</sup>, Taiane de Oliveira Gonzaga Santos<sup>2</sup>,  
Aline Silva dos Santos<sup>3</sup>, Delson Arcanjo da Silva<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Residente Odontologia Hospitalar-HAN

<sup>2</sup>Especialista em saúde coletiva com área de concentração em doenças cardiovasculares

<sup>3</sup>Preceptora da Residência Odontologia Hospitalar - HAN

<sup>4</sup>Coordenador de Odontologia Hospitalar - HAN

E-mail: carolinelouisesp@yahoo.com.br

A Zigomicose ou Mucormicose é uma infecção oportunista fúngica invasiva, causada por microrganismos sapróbios da classe dos zigomicetos, incluindo os gêneros como *Absidia*, *Mucor*, *Rhizomucor* e *Rhizopus*, que normalmente habitam o solo e folhas secas. Seus esporos quando liberados no ar, podem assintomaticamente entrar em contato com a mucosa nasal de humanos, levando ao desenvolvimento da doença principalmente em pacientes imunocomprometidos, sendo muito comum em pós-transplantados, de órgãos sólidos, grandes queimados, pacientes em hemocromatose, e principalmente diabéticos descompensados. A zigomicose na sua forma rinocerebral inicia-se nos seios paranasais e normalmente progride para o cérebro e região de órbita. Pode manifestar obstrução e sangramento nasal, dor facial ou cefaleia, tumefação ou celulite facial, sendo a sua progressão rápida e com risco de elevado de morte fulminante. Exames de imagem como tomografia computadorizada, ressonância magnética e exame histológico são fundamentais para confirmação diagnóstica e análise da progressão da doença. Este trabalho tem como objetivo realizar uma Revisão de Literatura sobre os diversos aspectos da Zigomicose, o diagnóstico e tratamento da infecção e enfatizar a importância da presença do Cirurgião-Dentista dentro da equipe multidisciplinar, para o reconhecimento da zigomicose e elaboração do seu plano de tratamento.

**Palavras-chave:** mucormicose, zigomicose, infecções fúngicas.

## DESMISTIFICANDO A SEDAÇÃO CONSCIENTE NA ODONTOLOGIA

Cecília dos Santos Raimundo<sup>\*1</sup>, Kelen Silva Moreira dos Santos<sup>2</sup>,  
Erica July Alves Ribeiro<sup>3</sup>, Isaac Vieira Queiroz<sup>4</sup>  
Graduanda de Odontologia da UNIME<sup>1</sup>  
Graduanda de Odontologia da UNIME<sup>2</sup>  
Graduanda de Odontologia da UNIME<sup>3</sup>  
Professor de Cirúrgica da UNIME<sup>4</sup>  
E-mail: ce.cy.lias25@gmail.com

O medo ainda continua sendo o principal obstáculo para o tratamento odontológico eficaz, o que afasta muitos pacientes do consultório, principalmente aqueles que possuem histórico de experiências negativas relacionado ao tratamento. A sedação consciente com uso do óxido nitroso (N<sub>2</sub>O) em conjunto com oxigênio (O<sub>2</sub>) tem sido uma ferramenta encontrada para controlar o medo e a ansiedade. A partir de 1860, o cirurgião-dentista Horace Wills popularizou sua aplicação devido a suas propriedades ansiolíticas e analgésicas. Desde então, a administração de N<sub>2</sub>O foi submetida a inúmeros avanços, aumentando a sua segurança e confiabilidade. Entretanto, muitos profissionais da odontologia ainda são receosos quanto à sua aplicação, principalmente devido à falta de conhecimento dessa técnica. Sendo assim, o objetivo do presente trabalho é realizar uma revisão de literatura, no sentido de elucidar sobre os benefícios da sedação consciente com N<sub>2</sub>O na odontologia, desmistificando sua aplicação, principalmente para os profissionais brasileiros.

**Palavras-chave:** medo, sedação consciente, óxido nitroso.

## ABORDAGEM ODONTOLÓGICA COM PACIENTE PORTANDO OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: RELATO DE CASO

**Kamylla Passos Oliveira<sup>1\*</sup>, Érica dos Santos Saraiva<sup>2</sup>, Ívinna Marques Pereira Ferreira<sup>3</sup>, Ísidra Manoela Sousa Portela<sup>4</sup>, Eliana Campêlo Lago<sup>5</sup>**  
Graduanda do Curso de Odontologia da Facid/DeVry<sup>1</sup>  
Graduanda do Curso de Odontologia da Facid/DeVry<sup>2</sup>  
Graduanda do Curso de Odontologia da Facid/DeVry<sup>3</sup>  
Professora de Histologia Geral e Oral da Facid/Devry<sup>4</sup>

Doutora em Biotecnologia. Cirurgiã-dentista e Enfermeira. Coordenadora do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário – UNINOVAFAPI. Professora da Graduação em Odontologia da Faculdade Integral Diferencial - FACID- Teresina-PI, Brasil<sup>5</sup>  
E-mail: kamylla\_passos@hotmail.com.br

A osteogênese imperfeita, conhecida popularmente como doença dos ossos de vidro, é uma patologia rara e que tem causa genética, sendo caracterizada principalmente pela fragilidade dos ossos do paciente. É caracterizada pela maturação anormal do colágeno dos tecidos mineralizados e não mineralizados, resultando em múltiplas fraturas com graus variados de severidade, evoluindo para deformidades progressivas do esqueleto. A osteogênese imperfeita acomete, além do tecido ósseo do esqueleto, o da face, acarretando micrognatia e dentinogênese imperfeita. O comprometimento do estado geral do indivíduo, frente à fragilidade óssea e conseqüentes fraturas acabam acarretando problemas de relevância para a cavidade bucal, trazendo repercussões sérias para o sistema estomatognático. O tratamento odontológico a ser oferecido a esses pacientes normalmente é dificultado pelo quadro geral. Este trabalho relata o caso de um paciente portador de Osteogênese Imperfeita. Os autores têm por finalidade apresentar os aspectos clínicos do portador e as possíveis manifestações bucais da doença, bem como ressaltar os cuidados no manuseio desses pacientes para evitar fraturas. Além de atuar no sentido de adequar o comportamento do paciente às atividades diárias de higiene, pois é de suma importância que os cuidados com a cavidade bucal não sejam negligenciados, proporcionando ao paciente, assim, uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** odontologia, osteogênese imperfeita, pacientes especiais.

## LASER DE BAIXA POTÊNCIA PARA PACIENTES SOB TRATAMENTO ONCOLÓGICO

Alice Reis Gonçalves Mello<sup>1\*</sup>, Alia Oka Al Houch<sup>2</sup>, Fernando André Campos Viana<sup>3</sup>,  
Manoel de Jesus Rodrigues Mello<sup>4</sup>, Andréa Sílvia Walter de Aguiar<sup>5</sup>

Universidade de Fortaleza<sup>1,2,3</sup>

Centro Universitário UniChristus<sup>4</sup>

Universidade Federal do Ceará<sup>5</sup>

E-mail: alice\_rgm@hotmail.com

O câncer no Brasil é um problema de saúde pública e é responsável por frequentes mortes junto às doenças circulatórias e infecciosas. As terapêuticas aplicadas em pacientes oncológicos são a radioterapia (RT) e/ou quimioterapia (QT). Em tratamentos para tumores específicos de cabeça e pescoço, essas terapias provocam efeitos secundários como xerostomia, ageusia e disgeusia, infecções oportunistas, trismo, osteorradionecrose e principalmente a mucosite oral. O laser de baixa potência (LBP) pode ser utilizado de forma profilática ou como uma terapia coadjuvante às lesões ulceradas que acometem os pacientes oncológicos sob RT e/ou QT. O LBP tem sido aplicado na prevenção e no tratamento das diversas condições por promover a biomodulação do metabolismo celular, analgesia e efeitos anti-inflamatórios sem efeitos mutagênicos e fototérmicos. A conversão da energia luminosa do laser em energia útil para célula decorre de reações fotoquímicas e fotofísicas, com estímulo à produção de trifosfato de adenosina mitocondrial, proliferação celular e síntese proteica. A fotobiomodulação a laser tem sido utilizada como forma de prevenção e tratamento da mucosite oral e tem tido obtido respostas positivas sob o ponto de vista funcional e clínico, o que pode ser utilizado de forma isolada ou associada a tratamento medicamentoso. Este trabalho visa a apresentar os protocolos distintos aplicados na prevenção e no tratamento da mucosite oral (de acordo com suas fases) pelo Grupo de Atendimento a Pacientes Especiais (GAPE), da Universidade de Fortaleza. O equipamento de LBP utilizado no Grupo é da marca MM Optics (Twin Laser), e a variação de protocolos individuais e configurações utilizadas, como parâmetro de comprimento de onda (em nm), densidade de potência ou irradiância ( $J/cm^2$ ) e potência, está na dependência de protocolo tem propósito analgésico/anti-inflamatório ou cicatrizante, para mucosite oral. Para efeitos analgésicos/anti-inflamatórios nos tecidos, utiliza-se o comprimento de onda infravermelho (780nm), com saída de 20 a 30mW e dose de 3,0J/cm<sup>2</sup> por ponto; ou utiliza-se o modo assistido do respectivo aparelho que opera dose de 6,2J/cm<sup>2</sup>. Os pontos eleitos cobrem toda a mucosa, principalmente dorso e ventre linguais, e são equidistantes 2,0cm. Com o objetivo de acelerar a cicatrização dessas lesões, utiliza-se comprimento de onda vermelho (660nm), cuja dose varia de 1,0 a 7,0J/cm<sup>2</sup>, 40mW, com a aplicação em contato e perpendicular à mucosa, em toda a região acometida, variando de três a cinco sessões. Parâmetros como higiene bucal dos pacientes, doses da RT e/ou QT, período de início e término da aplicação, potência do aparelho, comprimento de onda, densidade de energia, área da fibra ótica e frequência são fatores que influenciam no resultado do tratamento, contudo o LBP apresenta-se como uma opção viável, de baixo custo e sem efeitos colaterais em pacientes sob tratamento oncológico.

**Palavras-Chave:** bioestimulação a laser, câncer, mucosite oral.

## O USO DE ANESTESIA GERAL EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Leticia Leite Ferreira<sup>1\*</sup>, João Pedro dos Santos Silva<sup>1</sup>, Alexandra Santana Nunes<sup>1</sup>  
Graduando(a) em Odontologia pela Universidade Tiradentes - UNIT<sup>1</sup>  
E-mail: leticialeiteferreira@gmail.com

Paciente especial é todo indivíduo que apresenta determinados desvios dos padrões de normalidade, identificáveis ou não, e que por isto, necessitam de atenção e abordagem especiais por um período de sua vida e ou indefinidamente. O Censo Demográfico 2000 mostrou que 14,5% da população brasileira é portadora de algum tipo de deficiência, o maior porcentual se concentrou na Região Nordeste. Conforme a American Dental Association, a anestesia geral é produzida por drogas farmacológicas e com ela se observa um estado induzido de inconsciência acompanhado pela perda completa de reflexos de proteção, incluindo a incapacidade de manter funções respiratórias de forma independente e responder adequadamente a estímulo ou comando verbal. A indicação da anestesia geral para tratamento odontológico de pacientes especiais deve-se basear-se nas condições gerais e/ou bucais e/ou comportamentais do paciente em questão. O procedimento Tratamento Odontológico para Pacientes com Necessidades Especiais é realizado mais frequentemente pelo cirurgião-dentista clínico geral. Trata-se de um achado interessante, pois estudos anteriores demonstram que cirurgiões-dentistas brasileiros têm dificuldades para o atendimento a esses indivíduos, mesmo em nível ambulatorial. A não colaboração ao atendimento ambulatorial é o fator que mais contribui para busca da intervenção sob anestesia geral (AG) como única opção, o que minimiza riscos de acidentes ao paciente e profissional, bem como se assegura a execução da técnica correta dos diferentes procedimentos odontológicos necessários. O objetivo deste trabalho é discutir sobre os cuidados a serem tomados com esses pacientes, à necessidade do uso de anestesia e a melhor maneira de lidar com esses casos, além disso, este trabalho visa fornecer informações a classe odontológica, possibilitando o entendimento da complexidade do atendimento odontológico aos pacientes especiais.

**Palavras-chave:** atendimento, pacientes especiais, anestesia

## SÍNDROME DE DOWN E ASPECTOS ODONTOLÓGICOS: REVISÃO DE LITERATURA

Rhayssa Abreu Rocha<sup>\*1</sup>, Gemakson Mikael Mendes<sup>2</sup>, Bianca Marilena Teixeira da Costa<sup>3</sup>,  
Salma Ivanna Araújo Cavalcante Machado<sup>4</sup>

Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza – CE<sup>1,2,3,4</sup>

Pós-Graduação em Odontologia pela Universidade Federal do Ceará, Fortaleza - CE<sup>5</sup>

E-mail: rhayssarochoa4@gmail.com

A Síndrome de Down (SD) é uma cromossomopatia causada pela trissomia do 21. Os portadores dessa síndrome apresentam diversas características clínicas, dentárias e faciais que os profissionais de saúde, assim como cirurgiões dentistas, precisam conhecer para realizar um atendimento adequado ao paciente. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre as principais características, de importância odontológica, dos pacientes com Síndrome de Down. Para isso, foi realizada uma busca nos bancos de dados PubMed, MEDLINE e BIREME e foram selecionados os artigos científicos dos últimos dez anos, nas línguas inglesa e portuguesa. Os descritores utilizados foram: "síndrome de down", "odontologia", "anormalidades dentárias" e seus correspondentes na língua inglesa. A etiopatogenia, as características gerais e bucais foram abordadas. Observa-se o desconhecimento dos profissionais da Odontologia acerca das peculiaridades clínicas de um paciente com tal síndrome. Os principais aspectos observados nos portadores dessa síndrome são: macroglossia, língua fissurada, alterações dentais (erupção, número, forma, tamanho e estrutura) e menor prevalência de cárie. Já a doença periodontal é bastante prevalente, sendo a doença oral mais frequente nas crianças com Trissomia do 21. Desse modo, mostra-se necessário o conhecimento e entendimento acerca das principais características da Síndrome de Down para que o profissional esteja apto a realizar um planejamento correto e adequado procedimento nesses pacientes.

**Palavras-chave:** anormalidades dentárias; odontologia; síndrome de down.

## LASERTERAPIA NO TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

**Mariana do Nascimento Vieira<sup>1</sup>, Ritta de Cassia Nascimento Pinto Costa<sup>2</sup>, João Paulo Dutra Lobo Sousa<sup>3</sup>, Igor Marcelo Castro e Silva<sup>4</sup>, Rosana Costa Casanovas de Carvalho<sup>5</sup>**  
Acadêmicos do Curso de Odontologia na Universidade Federal do Maranhão<sup>1,2,3</sup>  
Prof(a) Dr(a) Adjunta do departamento de Odontologia na Universidade Federal do Maranhão<sup>4</sup>  
Prof Adjunto do departamento de Odontologia na Universidade Federal do Maranhão<sup>5</sup>  
E-mail: mn.vieira9416@gmail.com

O tratamento para o câncer de cabeça e pescoço promove uma série de efeitos colaterais na cavidade oral, sendo que um dos mais frequentes é a mucosite oral. Esta patologia é potencialmente severa, apresentamos desde de sintomatologia dolorosa à dificuldade e/ou incapacidade de realização de funções orais básicas, tais como falar, mastigar e deglutir, o que prejudica a qualidade de vida do paciente oncológico. Esta revisão de literatura tem como objetivo fazer um levantamento sobre a importância da laserterapia para o tratamento de mucosite em pacientes oncológicos, bem como divulgar os benefícios desta terapia para os profissionais da área da saúde, principalmente os cirurgiões dentistas, contribuindo, assim, para a qualificação profissional dos mesmos. Trabalhos científicos demonstram que a laserterapia, por apresentar ação bioestimuladora e antimicrobiana, é um interessante tratamento complementar para o combate da patologia em questão, diminuindo o tempo de tratamento e, por consequência, reduzindo os gastos hospitalares. Além de proporcionar maior qualidade de vida ao paciente. Assim sendo, concluir-se que a laserterapia é uma excelente opção de tratamento para mucosite oral em pacientes oncológicos, sendo que é necessário maior grau de conhecimento por parte de profissionalismo da saúde sobre a temática.

**Palavras-chave:** laser, mucosite oral, oncologia

## CUIDADO À SAÚDE BUCAL DE PACIENTES COM DOENÇA HEPÁTICA CRÔNICA: A EXTENSÃO E SUA FINALIDADE SOCIAL

Liliane Lins<sup>1</sup>, Larissa Souza Santos<sup>\*2</sup>, Inácio Lima Silva Aguiar<sup>3</sup>,  
Viviane Almeida Sarmiento<sup>4</sup>, Antônio Fernando Pereira Falcão<sup>5</sup>

Professora Titular da EBMSP e Professora Adjunta III da Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia<sup>1</sup>

Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal da Bahia<sup>2</sup>

Cirurgião-dentista Residente em Odontologia Hospitalar

pelo Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgar Santos<sup>3</sup>

Professora Associada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>4</sup>

Professor Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia<sup>5</sup>

E-mail: 18larissasouza@gmail.com

A consequência mais grave de diversas doenças hepáticas é a progressão para a falência crônica do fígado, evoluindo para os diversos quadros de cirrose e necessidade de transplante. A presença de cáries, infecção pulpar, restos radiculares e abscessos podem impedir a realização do transplante hepático pelo risco de complicações. Dependendo da gravidade de infecção, o indivíduo pode ser inativado na lista de espera de transplante. A resolução dos processos infecciosos bucais em pacientes com doença hepática crônica (DHC) implica obrigatoriamente no tratamento das mesmas pela equipe multidisciplinar. O tratamento tem maior custo, pois geralmente requer internamento hospitalar, uso de hemoderivados e anestesia geral pela deficiência dos fatores de coagulação produzidos pelo fígado e plaquetopenia, podendo mesmo em pequenas cirurgias haver sangramento abundante com agravamento da condição hepática e risco de evolução para óbito. Medidas preventivas de promoção à saúde bucal, diagnóstico precoce, tratamento de doenças bucais, podem impedir a progressão da doença e reduzir os custos de internamentos hospitalares para tratamento das mesmas. O presente trabalho objetiva apresentar a atividade permanente de extensão vinculada ao Complexo Hospitalar Professor Edgar Santos (HUPES) que oferece atenção à saúde bucal de forma integral a pacientes com DHC. Os pacientes são acolhidos inicialmente por estudantes de graduação, sob supervisão de professores, sendo coletados dados sobre a qualidade de vida em saúde dos mesmos por meio do questionário SF-36. Posteriormente é realizado o exame clínico-anamnésico, discutido o plano de tratamento, avaliando-se o risco de tratamento de acordo com a condição hepática do paciente. O projeto possibilita o atendimento treinamento de estudantes de graduação, pós-graduação e residentes em odontologia hospitalar. Inclui a análise de dados coletados nas pesquisas de pósgraduação com dados primários e secundários. Os resultados parciais dos dados coletados de pacientes com DHC em tratamento demonstram precário estado de saúde bucal e baixa qualidade de vida. Com isso, atesta-se a necessidade do projeto de extensão como formador de recursos humanos para atuar junto ao tratamento desses pacientes. Ressalta-se que esse projeto envolve graduação e Pós-graduação na UFBA.

**Palavras-chave:** Doença Hepática Crônica, Saúde Bucal, Qualidade de Vida.



## VITAMINA D, SÍNDROME METABÓLICA E DOENÇA PERIODONTAL: UMA ASSOCIAÇÃO PLAUSÍVEL?

Souza, Humberto Lucas Bastos de<sup>1</sup>; Silva, Maria de Lourdes de Souza<sup>2</sup>; Tunes, Urbino da Rocha<sup>3</sup>; Tunes, Roberta Santos<sup>2</sup>

Aluno do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>1</sup>

Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>2</sup>

Professor Titular da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>3</sup>

E-mail: humbertobastos21@hotmail.com

A Síndrome Metabólica (SM) é uma desordem complexa em que alterações metabólicas se manifestam simultaneamente, constituindo os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares e Diabetes Mellitus. Devido ao fato de tanto a Doença Periodontal (DP) como a SM estarem associadas a um estado inflamatório sistêmico subclínico e à resistência insulínica, ambas devem apresentar um caminho etiopatogênico em comum, influenciando-se mutuamente, na medida em que as condições sistêmicas também podem modular a resposta inflamatória no periodonto. A vitamina D, conhecida pela sua relação com o tecido ósseo e com a homeostase do cálcio e do fósforo, caracteriza-se também por influenciar processos fisiológicos endocrinometabólicos. Neste contexto, objetivo deste trabalho é revisar a literatura quanto a inter-relação entre vitamina D, doença periodontal e síndrome metabólica, discutindo quanto a influência dos níveis da forma ativa desta vitamina em pacientes que apresentam SM e DP. Devido à presença de seus receptores em diversas células, incluindo células do pâncreas, no adipócito e no tecido muscular, a sua deficiência/insuficiência pode implicar no desenvolvimento de diversas doenças, entre elas, o diabetes mellitus tipo 2 (DMT2), a obesidade e a hipertensão arterial. Já em relação a DP, a vitamina D se relaciona através de um efeito na densidade óssea mineral como através dos efeitos imunomoduladores. Estudos sugerem que o aumento das concentrações da vitamina D no soro pode ser benéfico em relação à suscetibilidade à gengivite e periodontite. Assim, torna-se importante o estudo da possível influência desta vitamina na DP e SM.

**Palavras-chave:** síndrome metabólica, doença periodontal, vitamina D.

## A RELAÇÃO ENTRE OS TRANSTORNOS ALIMENTARES E A SAÚDE ORAL

Emanoel de Jesus Alcantara Filho<sup>\*1</sup>, Samara Sales Marinho Rocha<sup>2</sup>,  
José Tarciso Sindeaux Gurgel Neto<sup>3</sup>, Francisco Olavo Silva Sousa Nunes<sup>4</sup>

Universidade Federal do Ceará - UFC<sup>1,2,3,4</sup>

E-mail: manuell.08@hotmail.com

A anorexia (AN) e bulimia nervosa (BN) são transtornos alimentares (TA) de ordem comportamental com crescente incidência e alta morbidade. O conhecimento por parte do cirurgião-dentista (CD) das manifestações bucais marcantes que esses distúrbios causam é de extrema importância para um diagnóstico precoce. Assim, esse estudo teve como objetivo revisar a literatura, demonstrando os achados orais mais frequentes relacionados aos TA, focando no papel-chave do CD no diagnóstico, tratamento e encaminhamento desse paciente. Para isso, foram realizadas buscas nas bases de dados BIREME e PubMed, e selecionados artigos publicados nos últimos 10 anos, nas línguas inglesa e portuguesa, utilizando os descritores: “Transtornos alimentares”, “Atenção odontológica” e “Manifestações orais”. A AN e a BN são os principais distúrbios de conduta alimentar e possuem intrínseca relação com a saúde bucal, podendo causar achados clínicos como erosão e hipersensibilidade dentária, xerostomia, mucosite e queilite. Por sua relação direta com a cavidade bucal, o CD pode ser o primeiro profissional a suspeitar dessas desordens. Conclui-se que o CD exerce um papel fundamental no diagnóstico precoce desses transtornos. Nesse contexto, destaca-se a importância da anamnese, do tratamento das alterações patológicas bucais e do encaminhamento do paciente para uma equipe multidisciplinar.

**Palavras-chave:** transtornos alimentares, atenção odontológica, manifestações orais

## A PERIODONTITE COMO FATOR DE PROGRESSÃO DA DOENÇA DE ALZHEIMER

Lara Choairy Adeodato<sup>1</sup>, José Ronildo Lins do Carmo Filho<sup>2</sup>, Paulo Demóstenes Fernandes Tavares<sup>3</sup>,  
Bianca Marilena Teixeira da Costa<sup>4</sup>, Ana Carla Rodrigues de Castro<sup>5</sup>  
Universidade Federal do Ceará - UFC<sup>1,2,3,4,5</sup>  
E-mail: larachoairy@gmail.com

As bactérias presentes na doença periodontal (DP) e a resposta imunoinflamatória do hospedeiro perante a sua agressão são dois componentes para o desenvolvimento da periodontite. Tais componentes têm repercussões a nível sistêmico e relacionam-se com os mecanismos fisiopatológicos da doença de Alzheimer. O objetivo desse trabalho é discutir a relação da periodontite como fator de progressão da doença de Alzheimer. Para tanto, realizou-se uma revisão de literatura nas bibliotecas virtuais Bireme e Pubmed, por meio de estratégia de busca definida a partir das palavras chave: “periodontitis”, “Alzheimer” e “inflammation”, onde foram selecionados oito artigos de 2008 a 2014, que avaliassem essa relação. A inflamação é um fator proeminente tanto na Doença de Alzheimer, como na periodontite. Na Doença de Alzheimer verifica-se um aumento significativo dos níveis de mediadores inflamatórios. Já na periodontite, observa-se um aumento das concentrações locais e sistêmicas de citocinas que podem aumentar a inflamação cerebral através das vias sistêmica e neuronal. A DP apresenta-se como uma doença capaz de interferir na progressão da Doença de Alzheimer através da exacerbação do seu estado inflamatório. Além disso, as bactérias e os produtos do seu metabolismo podem indiretamente aumentar as citocinas cerebrais. Assim, devido à associação entre as duas patologias, a aposta na prevenção deve ser reforçada, elaborando um diagnóstico periodontal precoce e estabelecendo o efetivo tratamento da periodontite, de modo a prevenir a instalação e/ou acelerada progressão da Doença de Alzheimer.

**Palavras-chave:** periodontitis, alzheimer, inflammation.

## MANIFESTAÇÕES ORAIS DE DOENÇAS VESICO-BOLHOSAS AUTOIMUNES – RELATO DE CASO

**Lidiane de Souza Rios Nascimento<sup>\*1</sup>, Ignez Aurora dos Anjos Hora<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Residente de Odontologia da Residência Multiprofissional Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital Universitário de Sergipe

<sup>2</sup>Professora da UFS e Tutora de Odontologia da Residência Multiprofissional Saúde do Adulto e do Idoso do Hospital Universitário de Sergipe  
E-mail: lidianerios1425@gmail.com

As dermatoses auto-imunes são patologias que envolvem formação de auto-anticorpos direcionados contra alguns elementos teciduais particularmente da pele ou superfícies das mucosas. Dentre as doenças mais estudadas podemos destacar o pênfigo e o penfigóide, as quais envolvem anticorpos direcionados contra componente intercelular do epitélio escamoso ou contra a membrana basal. O Pênfigo Vulgar (PV) é uma doença vésico-bolhosa crônica, rara, de natureza autoimune, quando não diagnosticada e tratada na sua fase inicial apresenta prognóstico grave. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, 75 anos de idade, atendida pela residência multiprofissional do Hospital Universitário de Sergipe. Que apresentava manifestações em mucosa oral e cutâneas com diagnóstico de Pênfigo Vulgar. A abordagem odontológica encontrou no exame físico locoregional lesões crostosas de base hiperemiada em região peribucal, língua de aspecto saburroso, placas esbranquiçadas em gengiva, bolhas em mucosa jugal D/E e lábio inferior. A paciente recebeu o tratamento multiprofissional e foi medicada para o controle do pênfigo, e com a melhora significativa do quadro clínico, recebeu alta. As manifestações bucais são, em sua maioria, os primeiros sinais da doença e o cirurgião-dentista possui papel fundamental no diagnóstico precoce. o presente relato de caso clínico tem o intuito de contribuir para ampliar o conhecimento do cirurgião-dentista na abordagem odontológica e conduta multiprofissional em relação ao pênfigo vulgar.

**Palavras-chave:** Autoimunidade, Pênfigo, Manifestações bucais

## ODONTOLOGIA HOSPITALAR PARA PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS

Mizael Magalhães Cardoso, Maria Amelia Brito  
Hospital Geral Roberto Santos

Atividade desenvolvida por equipe de Cirurgiões Dentistas no Hospital Geral Roberto Santos há cerca de 15 anos ininterruptos, com foco em Pacientes Portadores de Necessidades Especiais. Trata-se de uma ação inédita focada neste público. Percebendo-se tratar de uma demanda reprimida e sem uma ação efetiva em unidade hospitalar na Bahia foi então que Cirurgiões Dentistas resolveram tomar a iniciativa de preencher esta lacuna no serviço público. Dr. Mizael Magalhães Cardoso, especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial, e Equipe tem como foco uma atenção humanizada, resolutiva, diferenciada e duradoura. Particularizando as necessidades individuais de cada paciente. Síndrome de Down, autismo, hidrocefalia, microcefalia, deficiência mental, esquizofrenia, traumatismos cranioencefálicos, tetra e paraplegia, TOC, depressão, síndrome do pânico, paralisia cerebral. Para citar apenas algumas das patologias cujos pacientes são acometidos e frequentam o serviço de odontologia hospitalar para pacientes portadores de necessidades especiais. Esta ação tornou-se relevante na saúde pública estadual por suas peculiaridades: por ser focada em um público desassistido, (recebemos pacientes da capital e de todo o estado); por oferecer uma abrangência de procedimentos em várias especialidades odontológicas no mesmo lugar e ao mesmo tempo; formado por uma equipe multidisciplinar e de alto nível profissional e acadêmico; atenção diferenciada ao paciente desde a sua admissão até a alta hospitalar; alto grau de resolutividade, não se encaminha pacientes para outros centros de saúde; ambulatório e centro cirúrgico com equipamentos específicos para esse fim e para este público. Há uma notória boa vontade na equipe que trabalha com pacientes PNE. Ao observar as limitações dos espaços físicos e a falta de melhores equipamentos, muito se faz. Hoje os atendimentos ambulatoriais são prestados em dois dias por semana, enquanto os atendimentos em Centro Cirúrgico, um dia. Temos em vista um novo espaço, nas dependências do HGRS, o qual será destinado, preparado e equipado para este serviço, buscando comodidade, maior número de atendimentos e aumentar a abrangência de procedimentos odontológicos. Vale ressaltar o reconhecimento deste serviço na esfera estadual. Dr. Mizael Magalhães Cardoso e sua equipe foram ganhadores do Prêmio Boas Práticas do Governo do Estado da Bahia em 2013

## INFECÇÃO ORAL COMO FATOR DE RISCO PARA MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS

Amanda Brandão Soares<sup>1\*</sup>, Taísa Midlej Martins da Silva<sup>1</sup>,  
José Vitor Urbano Santos<sup>1</sup>, Leila Brito de Queiroz Ribeiro<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduando do curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

<sup>2</sup>Professora Adjunta da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

E-mail: absoares95@gmail.com

As infecções orais são extremamente comuns e podem ser a causa dos sinais e sintomas de doenças ou de alterações sistêmicas. A boca favorece um acúmulo de microorganismos, estes podem acarretar em uma manifestação sistêmica ao atingirem a corrente sanguínea. Desta forma, destaca-se o microorganismo *Streptococcus viridans*, que compõe a microbiota oral de indivíduos saudáveis e, ainda assim, pode causar endocardite e septicemia. Quando as articulações são atingidas por essas bactérias pode causar reumatismo articular agudo, por exemplo. Nos pulmões, bactérias aspiradas podem causar infecções ou até mesmo pneumonia. Nos rins, pode causar nefrite e como consequência resulta em outras alterações renais. Eliminar o foco de infecção é essencial para que não ocorra essas intercorrências sistêmicas. O presente trabalho objetiva realizar uma revisão de literatura atual sobre os principais fatores de risco associados a infecções orais e suas manifestações sistêmicas. A metodologia utilizada foi uma revisão de literatura que será apresentada na forma de mesa demonstrativa sobre o tema específico. Serão pesquisados periódicos, artigos científicos nas bases de dados nacionais, como por exemplo LILACS e SciELO, dos últimos cinco anos e consulta em livros. Conclui-se que é importante profissionais de saúde terem este conhecimento frente a doenças infecciosas e aumentarem sua atenção à saúde bucal, melhorando a qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** pulpíte, bactérias, bacteriemia