

## ANAIS DA II SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA

➤ **NOVAS TECNOLOGIAS  
EM ODONTOLOGIA:  
A INOVAÇÃO A  
SERVIÇO DA ARTE**

23 a 25 de maio de 2012  
Passo Fundo - RS

## EDITORIAL

---



**A** II Semana Acadêmica de Odontologia (SAO) da IMED teve o objetivo de proporcionar aos alunos e professores da IMED e demais IES da região, momentos de atualização neste contexto de evolução da Odontologia. Professores de renome no meio odontológico nacional e internacional estiveram presentes para expor seu conhecimentos, assim como o Professor Dr. Marcelo Giannini da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (UNICAMP-SP) e o Professor Dr. Rafael Ratto de Moraes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (UFPel-RS).

Considero que a SAO foi muito produtiva para os participantes, que além dos cursos ministrados, puderam participar da seção de exposição de trabalhos científicos, muito importante para a evolução da pesquisa em nossa escola e demais IES da região, e também da Feira de Saúde na Escola Estadual de ensino Fundamental Monte Castelo. Em adição a isso, me sinto realizado por poder ter presidido e ter dado meu melhor, juntamente com a comissão organizadora, para que o evento fosse do agrado de todos os participantes, principalmente, aos alunos de nossa escola que são a razão dela existir.

A Odontologia está em constante evolução, e a inovação dos materiais e técnicas tem grande influência sobre a qualidade dos procedimentos odontológicos aplicados atualmente. Além disso, muito está por vir e precisamos estar preparados para isto.

Me. Aloísio Oro Spazzin

**Presidente da II Semana Acadêmica de Odontologia da IMED**

# COMISSÃO ORGANIZADORA

**Coordenadora da Escola de Odontologia - Prof.(a) Dr.(a) Lilian Rigo**

Profa. Me. Clarice Saggin Sabadin  
 Profa. Me. Graziela Oro Cericato  
 Profa. Me. Paula Branco  
 Profa. Dra. Paula Wiethölter  
 Prof. Me. Ricardo Antunes Flores  
 Ademar Luiz Waskiewicz  
 Caroline Solda  
 Letícia Suane Simon

Paloma Busatto  
 Fernanda Zilio  
 Betania Binotto  
 Aleksandro Mackensie  
 Emanuela Irber  
 Christian Alencar Neis  
 Fabíola Jardim Barbon  
 Wagner Flávio Reginato  
 Eloise Bacega

## RESUMOS

### USO DA CLOREXIDINA PREVIAMENTE AO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO



DI DOMÊNICO, Bruna P.; ZANCHIN, Ástor Neutzling; BATISTELLO, Débora; RABER, Pamela; CALZA, Joseane Viccari

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** A clorexidina é um dos agentes antimicrobianos mais estudados e consideravelmente eficiente. Geralmente é utilizada na forma de sal de gluconato e tem demonstrado resultados positivos no controle de bactérias patogênicas presentes na cavidade bucal, pois possui largo espectro bacteriano, alta substantividade, é segura e efetiva se usada corretamente. O objetivo do presente estudo foi verificar como é feito o controle e a minimização de microrganismos contidos no aerossol. Durante procedimentos odontológicos, o risco de transmissão de doenças infectocontagiosas está presente, e uma das vias de transmissão é a aerolização, ou seja, ocorre uma transferência de microrganismos por aerossóis, peças de mão, seringa tríplice, ultrassom ou jato de bicarbonato durante o atendimento odontológico. Os aerossóis produzidos durante tratamento odontológico contêm bactérias oportunistas que devem ser consideradas perigosas para pacientes com comprometimento imunológico. A utilização de antissépticos previamente ao tratamento dentário tem sido comprovada como forma de redução de microrganismos viáveis no aerossol, como, por exemplo, o bochecho de clorexidina durante um minuto. O cirurgião-dentista está exposto à contaminação pelos aerossóis gerados durante profilaxia com canetas de rotação, e que esta contaminação é reduzida com a utilização de bochecho de clorexidina 0,12%, previamente ao procedimento. Pode-se concluir que o controle e a minimização de microrganismos contidos no aerossol por meio do bochecho com antisséptico previamente ao atendimento é de grande importância para a saúde da equipe odontológica e dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: clorexidina, antimicrobianos, aerossóis

### AVALIAÇÃO DOS IMPLANTES DE SUPERFÍCIE VULCANO SUBMETIDOS A CONTRA-TORQUE DE 25N/cm<sup>2</sup> — ESTUDO EM HUMANOS



FABRIS, Vinícius; MANFRO, Rafael; BORTOLUZZI, Marcelo Carlos; WELTER, José Felipe; DE BRITTO, Carla Simone

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**Faculdade de Odontologia UNOESC, Joaçaba, SC**

**RESUMO:** A diminuição do período necessário para a osseointegração sempre foi o maior desafio para a implantodontia moderna. O principal fator que diminui o tempo de osseointegração são as novas superfícies desenvolvidas, tanto quanto a sua microestrutura como a capacidade osteoindutiva. O objetivo deste trabalho foi avaliar clinicamente a osseointegração dos implantes Conexão Active, com superfície vulcano em humanos após sessenta dias de osseointegração, tanto em maxila quanto em mandíbula. Foram instalados 45 implantes em diferentes tipos de osso, em pacientes que não necessitavam de cirurgias reconstrutivas e que não possuíam qualquer doença sistêmica ou fizessem uso de tabaco, seguindo a técnica recomendada pelo fabricante. Estes implantes foram reabertos após 60 dias de osseointegração e a avaliação do sucesso foi realizada através do movimento de contra-torque de 25N/cm<sup>2</sup>. Os implantes que suportaram o movimento foram considerados osseointegrados. A metodologia proposta permitiu concluir que o índice de osseointegração primária testado pelo contra-torque de 25N/cm<sup>2</sup> dos implantes Conexão Active com superfície Vulcano foi de 97,7%, sendo que apenas 1 dos 45 implantes testados não apresentaram osseointegração após 60 dias de cicatrização. Portanto estes implantes podem ser colocados em função após dois meses.

PALAVRAS-CHAVE: implantes dentários, osseointegração, biomecânica, superfície anodizada

Esta metodologia foi aprovada pelo CEP (Comitê de Ética e Pesquisa) UNOESC sob o processo parecer 071/2008.

## A INTERDISCIPLINARIDADE NAS CIÊNCIAS BÁSICAS NO CURSO DE ODONTOLOGIA DA FACULDADE MERIDIONAL / IMED



FLORES, Ricardo Antunes; WIETHÖLTER, Paula; SABADIN, Clarice Elvira Saggi; MADAGNIN, Nedi Mello dos Santos; SEBEN, Vanessa  
**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** O ensino baseado na interdisciplinaridade tem grande poder estruturador, pois os conceitos e procedimentos encontram-se organizados em torno de unidades mais globais, em que várias disciplinas se articulam. A interdisciplinaridade é também entendida como um diálogo que possibilita o enriquecimento das disciplinas em nível de método e perspectiva; é uma proposta de ligação entre o conhecimento científico e a complexidade do mundo vivido, para a medida do humano na produção da ciência, visando a superação da dicotomia entre teoria e prática. É uma das chaves para a compreensão do mundo, uma vez que esse não é feito de coisas isoladas, mas consiste em várias dimensões complementares. Sendo assim, interdisciplinaridade é um conceito que se aplica às ciências, à produção do conhecimento e ao ensino, especialmente em áreas que demandam, de forma direta, a interdisciplinaridade, como, por exemplo, a saúde. O curso de Odontologia em sua essência visa à interdisciplinaridade. Desde o primeiro semestre do curso os alunos são estimulados a conexão entre as disciplinas cursadas como base para a prática odontológica. O objetivo deste trabalho é relatar algumas atividades que promovem a compreensão da importância da interdisciplinaridade pelos alunos no curso de odontologia da Faculdade Meridional / IMED. As atividades envolvem: 1) Visita técnica ao Laboratório de Anatomia da Feevale (Novo Hamburgo); 2) Participação em projeto de pesquisa; 3) Elaboração de um seminário interdisciplinar; 4) Aulas práticas em laboratórios multidisciplinares. O estímulo a interdisciplinaridade contribui para formação de um profissional mais integrado, mais informado e, conseqüentemente, mais preparado para atuar como um verdadeiro profissional da área da saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** interdisciplinaridade, odontologia, ciências básicas

## IMUNIZAÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ODONTOLOGIA



ALESSIO, Greici; MATTOS, Aline de; SILVA, Aline Borges da; MATTOS, Ana Lemos; CALZA, Joseane Viccari

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** Na área da saúde, o profissional da Odontologia está exposto a vários fatores de riscos, isto porque o profissional de saúde é susceptível a um risco maior de adquirir determinadas infecções, imunologicamente preveníveis, que a população em geral. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica a respeito das imunizações dos profissionais da odontologia. A instituição e a manutenção de programas de imunização não apenas reduz substancialmente o número de profissionais suscetíveis a colegas de trabalho e aos próprios pacientes institucionalizados, como também traz segurança ao profissional. Pela interação diária com sangue, saliva e materiais perfuro – cortantes a conscientização do profissional da saúde é extremamente importante. Se estiverem corretamente imunizados e utilizando todos os EPIS, os profissionais diminuem o risco de contrair alguma doença durante o atendimento clínico. O melhor método de imunização é a vacinação. Dentre as vacinas necessárias, o Ministério da Saúde (2006) recomenda as seguintes para os profissionais da área da Odontologia: Hepatite B, influenza, varicela, difteria, sarampo, rubéola, tuberculose, caxumba, meningite, tétano. Concluímos que o profissional deve tomar todas as medidas de prevenção e imunização para sua proteção, de sua equipe e do seu paciente.

**PALAVRAS-CHAVE:** imunização, vacinação, prevenção

## ESTERILIZAÇÃO EM AUTOCLAVE



CARRARO, Gabriel; NEIS, Cristian Alencar; REGINATO, Vagner; CHRIST, Matheus; TREVIZANI, Fabiano

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** A esterilização a vapor é realizada em autoclaves, cujo processo possui fases de remoção do ar, penetração do vapor e secagem. Esta revisão de literatura teve como objetivo ressaltar a importância da esterilização em autoclaves, visando à eficiência da mesma. Também ressalta a resistência à oxidação dos instrumentos cirúrgicos e avalia o prazo de validade da esterilização dos instrumentos embalados nos diversos tipos de embalagens autoclaváveis. O processo de esterilização do instrumental é um dos requisitos fundamentais para um efetivo controle de infecção, principalmente a infecção cruzada, mas para uma eficiente esterilização a autoclave deve estar em boas condições e deve ser feita a manutenção rotineira. Além de uma esterilização eficiente, recomenda-se o uso de instrumentos fabricados com metais inoxidáveis, os quais tem resistência à corrosão. O limite da corrosão de um determinado aço inoxidável depende dos seus elementos constituintes, o que significa que cada aço tem resposta ligeiramente diferente quando exposto a um ambiente corrosivo. Alguns cuidados são necessários antes do processo de esterilização, como uma boa lavagem e secagem adequada do instrumental. Os materiais e embalagens não devem tocar as paredes da câmara para evitar condensação. A autoclave não deve ser preenchida com carga maior do que 70% do interior da câmara. Materiais articulados e com dobradiças devem ser colocados de forma a permanecerem abertos. É necessário também alguns cuidados com as embalagens, para que materiais perfurocortantes não perfurem as mesmas, contaminando assim todo o pacote e perdendo o processo de esterilização. O uso de proteção (exemplo: compressa de gaze) nas regiões perfurocortantes dos instrumentos diminui os riscos de perda de integridade da embalagem. Estudos mostraram que se bem feita à esterilização e se corretamente armazenadas as embalagens contendo os instrumentos, estas podem permanecer estéreis durante cinco meses.

**PALAVRAS-CHAVE:** embalagens, autoclave, esterilização

## ANESTÉSICOS LOCAIS USUALMENTE UTILIZADOS EM ODONTOLOGIA



BACEGA, Eloise; REBELATO, Sabrina; BASUALDO, Alexandre

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** Atualmente existem inúmeros agentes anestésicos disponíveis no mercado. A compreensão de suas características tanto anestésicas, como o conhecimento da sua ação vasoconstritora é de extrema importância ao Cirurgião Dentista, pois são utilizados diariamente na prática odontológica. O objetivo desse estudo foi revisar os principais agentes anestésicos locais, seus vasoconstritores, suas funções, as substâncias mais utilizadas e suas formas encontradas, a partir de uma revisão bibliográfica. As soluções anestésicas locais são agentes que bloqueiam reversivelmente a condução nervosa. O primeiro introduzido na Medicina foi a cocaína, em 1884, por Carl Koller, com benefícios amplamente apontados e estudados, até se tornarem disponíveis nos dias de hoje (YAGIELA, 1983). São conhecidos dois tipos de anestésicos, os do grupo dos ésteres, os quais não são mais utilizados, e os do grupo amida, amplamente utilizados: Bupivacaína; Etidocaína; Lidocaína; Mepivacaína; Prilocaína; Articaína. Os vasoconstritores são encontrados diluídos com as soluções anestésicas, aumentando o tempo de duração do anestésico, proporcionando a menor quantidade de sangramento (MALAMED, 2004). São eles: Adrenalina; Noradrenalina; Levonordefrina; Fenilefrina; Felipressina. Aos olhos da Odontologia, os anestésicos locais comercializados e mais utilizados são a lidocaína, a prilocaína, a mepivacaína, a bupivacaína e a articaína. Dos vasoconstritores citados anteriormente, os mais utilizados atualmente são a adrenalina e a felipressina. Conclui-se que a escolha do anestésico e vasoconstritor adequado deve ser feita de maneira consciente pelo Cirurgião-Dentista, classificando-o de acordo com o procedimento e ação desejada.

**PALAVRAS-CHAVE:** anestésico, vasoconstritor, soluções anestésicas

## DESCARTE CONSCIENTE DE RESÍDUOS ODONTOLÓGICOS

REBELATO, Sabrina; BRUGENRA, Luana; SILVA, Carolini da; BACEGA, Eloise; CALZA, Joseane Viccari

Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS

**RESUMO:** Na atualidade, a população enfrenta sérios desafios, dentre os quais, a complexidade e diversidade existente na problemática ambiental. Entre as fontes de degradação ambiental, os resíduos gerados na área da saúde representam uma peculiaridade importante, pois quando gerenciados inadequadamente, oferecem risco potencial ao ambiente. Sabendo-se que os profissionais da saúde são completamente responsáveis pelos resíduos odontológicos que produzem, o presente trabalho aponta as classificações desses resíduos a partir de uma revisão de literatura, abordando as suas características, sua formas de acondicionamento e embalagem, segundo as normas da ANVISA, e de outros setores relacionados a resíduos provenientes de serviços de saúde. Esses resíduos são classificados em função de sua característica principal e da periculosidade associada ao manuseio. Os cinco grupos descritos são: Infectante; Químico; Radioativo; Comum; Pérfurocortantes. Conhecer as classificações e embalagens de armazenamento faz com que o cirurgião dentista se mantenha seguro em relação aos cuidados, tanto com o meio ambiente, pela separação correta dos resíduos, quanto pela saúde humana, pois essas medidas evitam a transmissão de doenças infecto-contagiosas a animais e pessoas. Conclui-se que cabe ao Cirurgião-Dentista a conscientização do descarte correto dos resíduos odontológicos de acordo com o grupo e o manuseio correto para que não haja nenhum tipo de contaminação ou infecção.

**PALAVRAS-CHAVE:** resíduos odontológicos, embalagens de armazenamento, descarte

## EFEITOS DA RADIOTERAPIA SOBRE A SALIVAÇÃO

BARBON, Fabíola Jardim; BACEGA, Eloise; ZANATTA, Kelma Castro

Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS

**RESUMO:** Tendo em vista que as glândulas salivares são radiosensíveis, pacientes que são submetidos a sessões de radioterapia de cabeça e pescoço sofrem com problemas na salivação, pois, as radiações ionizantes diminuem ou provocam perda total da produção de saliva destruindo as células acinares, dependendo da dose e do tempo de exposição. Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão bibliográfica a respeito dos efeitos da radioterapia sobre a salivação. A disfunção das glândulas salivares é também chamada de xerostomia, que no ponto de vista clínico representa um estado de secura oral, que pode ocorrer de forma discreta, moderada ou grave, dependendo do tipo de agente causal, sendo que o tempo de duração pode ser permanente ou transitória. Geralmente pacientes apresentam xerostomia após radioterapia com dosagens maiores que 4.000 cGy e após cerca de três semanas. A partir desse tempo a saliva começa apresentar-se espessa, viscosa e desconfortável para mastigação e deglutição de alimentos, indicando os primeiros sintomas de xerostomia. A saliva apresenta ligeira diminuição do pH e da capacidade tampão, aumento da concentração proteica e de magnésio, cálcio e cloreto de sódio. O cirurgião dentista deve acompanhar o paciente antes, durante e após as sessões de radioterapia prezando à prevenção e o tratamento das lesões decorrentes da radiação. No caso da xerostomia o tratamento é difícil e geralmente não é satisfatório, geralmente a prescrição de substituto salivar e balas sem açúcar que estimulam a salivação, diminuem o desconforto do paciente. A recuperação é lenta e muitas vezes os danos às glândulas salivares são irreversíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** radioterapia, xerostomia, salivação

## HEPATITE NA ODONTOLOGIA

ESTERY, Laura; LUNELLI, Gabriela; CORSO, Rafaela; TREVISANI, Ragede Silveira; CALZA, Joseane Viccari

Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS

**RESUMO:** Dentre as doenças infecciosas, as hepatites virais representam um importante risco ocupacional aos cirurgiões-dentistas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica a respeito da hepatite na odontologia. A hepatite se caracteriza por um processo inflamatório do fígado que leva a uma necrose hepatocelular difusa ou irregular com envolvimento de todos os lóbulos. A maior parte dos casos são anictéricos (70%), apresentando sintomas semelhantes a uma síndrome gripal, ou mesmo assintomáticos. A forma crônica é definida como um processo inflamatório contínuo do fígado, de etiologia variável e com duração superior a seis meses. Chama-se de portador o indivíduo que conserva o vírus por mais de seis meses, esses indivíduos podem ser sintomáticos ou assintomáticos. As hepatites virais agudas podem progredir para uma forma crônica, para cirrose e até para carcinoma hepatocelular primário. Um (1) mililitro de sangue de uma pessoa infectada pode conter 100 milhões de partículas virais, então, uma pequena quantidade de sangue ou outros fluidos corpóreos são suficientes para transmissão da doença. O risco de transmissão ocupacional para um profissional de Saúde não imunizado varia de 2 a 40%. Portanto, a proteção dos profissionais de saúde é o principal fator relacionado ao risco de transmissão. Para a prevenção são necessárias três doses vacinais; com a segunda dose sendo administrada após um mês e a terceira seis meses após a primeira dose. Os anticorpos permanecem eficazes por um período que varia de três a nove anos, após a imunização. Como o HCV pode permanecer por até sete dias ativo, é muito importante que o profissional siga as medidas de controle de infecções, durante a prática odontológica. Para o HAV e HBV a proteção envolve a vacinação e a utilização das medidas de controle de infecções pelos profissionais. Conclui-se que essa doença encontra-se em alta incidência nos pacientes que buscam atendimento e que o cirurgião – dentista deve estar ciente da importância da imunização tanto para ele quanto para a sua equipe de trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** hepatites, biossegurança, imunização, vírus

## QUALIDADE DAS LUVAS DE PROCEDIMENTOS ODONTOLÓGICOS

MACKENZI, Alexsandro; ALMEIDA, Madelene; KEMMIRICH, Jéssica; MARCOLAN, Bruna; CALZA, Joseane Viccari

Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS

**RESUMO:** As luvas de procedimentos constituem-se como um dos EPI's do cirurgião-dentista que além de protegê-lo contra os riscos biológicos da exposição às doenças infecto-contagiosas, também proporciona ao paciente a mesma proteção considerando-se a possibilidade de infecção cruzada no consultório odontológico. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica a respeito da qualidade das luvas de procedimentos odontológicos. A proteção esperada mostra-se controversa, ao julgar-se a qualidade das luvas de procedimento no seu objetivo de proteger contra o contato com microrganismos infecciosos: duração da proteção, fatores que interferem nas propriedades do material, potencial de perfuração e alergenicidade ao cirurgião-dentista e ao paciente. Essas características não possuem padronização legal e fiscalização de um órgão da vigilância sanitária, cabendo tão somente ao mercado produtor de luvas de procedimento a garantia de proteção e qualidade das luvas. A confiabilidade a determinada marca estabelece-se na preferência do cirurgião-dentista, que não necessariamente está relacionada à proteção e qualidade, mas a outras considerações como: popularidade do produto, adequação funcional e / ou preço. A ausência de padronização e fiscalização das luvas de procedimentos sugere que o vasto acervo de luvas disponíveis no comércio não diferem em qualidade. Trabalhos científicos e a regulamentação das luvas de procedimentos em outros países apontam a significativa diferença em qualidade de luvas de procedimento oferecidas no mercado, fazendo-se relevante a padronização de indicadores da qualidade das luvas de procedimento. Como esses padrões não são aplicados ao mercado brasileiro, cabe ao cirurgião-dentista seguir as seguintes recomendações: trocar a luva a cada 3h em procedimentos longos em um mesmo paciente, pois a umidade aumenta a permeabilidade da luva (necessidade de troca da luva dependendo do procedimento), qualquer corte ou abrasão na pele das mãos deve ser recoberto com curativo; sempre realizar a lavagem das mãos com sabonete antisséptico antes e após o uso das luvas; nunca reutilizar as luvas e sempre adequar o tamanho da luva ao tamanho da mão (isso varia de acordo com a marca comercial).

**PALAVRAS-CHAVE:** luvas, ausência de padronização, qualidade

## ESTOMATITE AFTOIDE



SANCHES, Amauri; BARROS, Gabriel; RANGHETTI, Arthur  
**Faculdade Meridional – IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** A Ulceração Aftosa Recorrente (UAR) é a desordem que afeta a mucosa oral com maior frequência, acometendo principalmente áreas não queratinizadas. Caracteriza-se por ulcerações dolorosas, recorrentes, superficiais, circundadas por um halo eritematoso. As úlceras são classificadas de acordo com suas características clínicas em úlceras aftosas menores, úlceras aftosas maiores e úlceras herpetiformes. Sua etiologia é multifatorial, e podem estar associados com histórico familiar, fatores locais, sistêmicos e genéticos. O objetivo deste trabalho foi conhecer as causas e o tratamento mais indicado para a estomatite aftóide recorrente. A partir da de uma revisão da literatura, foi possível concluir que as principais causas da estomatite aftóide são, a ingestão de frutas cítricas e o estresse emocional, sendo que as maiorias das aftas só se manifestam devido a imunidade baixa. Quanto ao tratamento, não se verificou na literatura, diferenças entre o levamisol e o placebo.

**PALAVRAS-CHAVE:** ulceração aftosa recorrente, estomatite aftóide, etiologia

## BRUXISMO



OSMARIN, Natana Paula; VINCENZI, Thaíse Freitas  
**Faculdade de odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** O Bruxismo é definido como um hábito parafuncional oral que consiste em movimentos involuntários de ranger ou apertar os dentes, ocorrendo nas superfícies inferiores contra as anteriores, acontece normalmente durante o sono. O objetivo deste trabalho foi relatar algumas características do bruxismo e verificar suas principais causas, sendo realizada uma pesquisa bibliográfica. O bruxismo predomina mais em pessoas do sexo feminino, diminui com a progressão da idade, predominantemente depois dos 50 anos. As suas causas normalmente estão relacionadas a fatores como a: Idade, tabaco, álcool, ansiedade, estresse, transtornos psiquiátricos e do sono, disfunções temporomandibulares (ATM), raiva, medo e frustrações. A frequência e a severidade do bruxismo estão altamente associadas ao estresse emocional e físico.

**PALAVRAS-CHAVE:** bruxismo, estresse

## NEOPLASIA BENIGNA: HEMANGIOMA



SANDRI, Luciana; RANGHETTI, Arthur  
**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** O hemangioma é uma neoplasia benigna ou um Hamartoma, cuja sua principal característica é a proliferação de vasos sanguíneos. Sua etiologia está ligada a anomalias congênitas, traumas físicos e estímulos endócrinos. Também pode decorrer de traumas, com tendência a ser assintomático. O objetivo da presente pesquisa de revisão de literatura foi identificar os problemas causados pelos hemangiomas de língua, lábio e pele. Concluiu-se que os hemangiomas não causam grandes transtornos quando localizados em regiões susceptíveis a trauma, entretanto, o paciente deve ser informado quanto aos riscos de sangramento frente a determinadas situações, como mordidas involuntárias, traumatismos ou perfurações acidentais.

**PALAVRAS-CHAVE:** hemangioma, tumor benigno, neoplasia

## PROTOCOLO DE DESINFECÇÃO EM MOLDES E MODELOS



PINTO, Cristiano Lazzari; GEHLEN, Eduarda Potrich; VENDRAMINI, Felipe Fachinetto; ENDRIGO, Willian; CALZA, Joseane Viccari  
**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** Este trabalho teve como objetivo avaliar, através de revisão de literatura, os métodos de desinfecção de moldes e modelos. Diante da possibilidade de contaminação entre equipe odontológica, paciente e laboratório, é importante utilizar protocolos de desinfecção de moldes e modelos para o controle efetivo da infecção cruzada, pois estes materiais entram em contato com os fluidos orais, e podem ser fonte de contaminação. Sabe-se, comprovadamente, que a lavagem rápida em água corrente das moldagens não garante a remoção dos microrganismos presente. É importante a seleção de desinfetante compatível com o material, lembrando que a compatibilidade pode variar com o fabricante. O Ministério da Saúde recomendou para a desinfecção do modelo de gesso a aspersão de hipoclorito de sódio a 1% durante 10 minutos, sendo que também pode-se utilizar ácido peracético para aspersão e ainda estudos comprovam que pode ser feita a técnica de imersão em hipoclorito de sódio 1% durante 10 minutos. O hipoclorito de sódio 0,5% ou 1,0%, deve ser usados para moldes de alginato, polissulfeto, sílica, poliéster, hidrocolóide reversível e godiva, nesses a técnica utilizada é a imersão durante 10 minutos, exceto no caso do alginato e do poliéster que recomenda-se a técnica na qual, ao invés de mergulhar o molde, borrifa-se o mesmo com o hipoclorito de sódio, envolve-se com papel toalha umedecido com o desinfetante, deixando-o, a seguir, fechado em saco de plástico com fecho, por 10 minutos. Porém, não há uma padronização universal para desinfecção dos mesmos, também podemos analisar que alguns materiais sofrem alterações quando submetidos à certas substâncias, o que impossibilita o uso de desinfetantes por tempo prolongado. Há controversas quanto à eficácia da desinfecção, mas a literatura preconiza que esses métodos são eficientes na prevenção de contaminações e sempre devem ser realizados.

**PALAVRAS-CHAVE:** desinfecção, moldes, modelos

## DETERMINAÇÃO DA PRESENÇA DE FUNGOS DO GÊNERO CANDIDA EM PRÓTESES TOTAIS



SOLDA, Caroline, SIMON, Letícia, ZILIO, Fernanda, WIETHOLTER, Paula, RIGO, Lilian

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** A microbiota oral é a mais completa de todo o organismo. Entre os microrganismos podem estar presentes fungos do gênero *Candida*. Estes microrganismos são chamados de oportunistas, pois dependendo da idade e da imunidade do indivíduo pode levar a severas infecções. O objetivo da presente pesquisa foi verificar a presença de *Candida* sp. em próteses totais de idosos de um asilo do município de Passo Fundo, RS. O presente estudo tem um delineamento transversal. A coleta foi realizada em 42 próteses totais de 34 idosos de ambos os sexos, com idades entre 66 a 90 anos. Os dados foram coletados a partir de amostras de saliva retiradas das próteses com o auxílio de swab. As amostras foram semeadas em ágar sabouraud dextrose com clorafenicol e incubadas em estufa à 37 C. Foi observado o crescimento dos microrganismos durante 48 horas. As colônias cremosas de coloração clara que cresceram no meio de cultura e que, ao exame microscópico, apresentaram-se como blastoconídios, foram caracterizadas como *Candida* sp. Das 42 amostras, 33 (79%) apresentaram crescimento de bom à abundante de colônias com aspecto cremoso e coloração branca, característica de *Candida* sp. Houve alta frequência de *Candida* sp. nas próteses totais examinadas, demonstrando a necessidade de desenvolvimento de programas de saúde bucal em níveis coletivos voltados para a população idosa que têm sido, sistematicamente, excluída dos mesmos.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Candida*, mucosa bucal, próteses totais

## INCIDÊNCIA DE CÂNCER NA CAVIDADE BUCAL



BINOTTO, Betania; BUSATTO, Paloma

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** O câncer bucal é uma lesão maligna que acomete a cavidade bucal e da orofaringe se mostrando um problema de saúde pública, sem dúvida, prioritário. Do ponto de vista anatômico, o câncer bucal inclui qualquer alteração maligna codificada no Código Internacional de Doenças, com localização no lábio, língua, glândulas salivares, gengiva, assoalho da boca, mucosa da bochecha, vestibulo da boca, palato e úvula. O objetivo deste estudo foi descrever as principais causas e formas de prevenção do câncer bucal, sendo o método utilizado o de pesquisa bibliográfica. Os resultados apresentaram que as estimativas da incidência de câncer, por volta de seis em cada cem casos de câncer, ocorrem na boca, sendo este, o sexto tipo de câncer mais comum em todo o mundo. A leucoplasia é o principal indício de câncer bucal por ser uma lesão pré-maligna. O tratamento de câncer também pode trazer complicações tais como mucosite e candidíase. A partir dos resultados da presente pesquisa, verificou-se que as principais causas de bucal é o fumo, a bebida em excesso, alta radiação solar e má higiene bucal.

PALAVRAS-CHAVE: câncer bucal, fumo, álcool

## HALITOSE



GURKA, Andréia; DUTRA, Marla; BLOMBACH, Géssica

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** Mau hálito é o odor desagradável e, muitas vezes, repugnante do ar expelido pelos pulmões. Constitui um problema de saúde pública em razão do grande número de pessoas atingidas e da dificuldade de diagnóstico devido a causas multifatoriais. O objetivo do presente estudo foi descrever as causas da halitose e os métodos de prevenção, sendo para isso, realizada uma pesquisa bibliográfica. Os indivíduos que se queixam de possuir mau hálito necessitam realizar uma avaliação completa da sua condição de hálito com profissionais de diversas áreas da saúde. O mau hálito é mais facilmente percebido por estranhos do que pela própria pessoa portadora da halitose. Sendo assim, foi possível concluir que as causas mais comuns da halitose são problemas periodontais, saburra lingual, má alimentação, acúmulo de placa bacteriana e tártaro. Os métodos que auxiliam no diagnóstico são a sialometria, a halimetria e o teste BANA.

PALAVRAS-CHAVE: halitose, saburra lingual, placa bacteriana

## TÉCNICA ALTERNATIVA PARA ISOLAMENTO ABSOLUTO EM ENDODONTIA



SOLDA, Caroline; HARTMANN, Silveira Mateus; PIVETTA, Rosenara; FORNARI, Volmir, VANNI, José Roberto

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** O estabelecimento do campo operatório adequado, através do isolamento absoluto (IACO), é fundamental e está diretamente relacionado ao sucesso do tratamento endodôntico. O uso do dique de borracha atende a múltiplos propósitos, entretanto, este procedimento pode ser dificultado pela destruição parcial ou total da coroa dentária, bem como pela invasão do espaço a coroa dental pelo tecido gengival. O objetivo deste trabalho, realizado a partir de uma revisão bibliográfica, foi demonstrar a associação do uso do bisturi elétrico e de um material adesivo denominado de barreira gengival (Top Dam) como método auxiliar na execução do isolamento absoluto, possibilitando a realização do tratamento endodôntico em dentes com extensa destruição coronária. O uso do bisturi elétrico e do material adesivo (Top Dam) demonstrou ser eficaz e seguro, sendo um recurso alternativo de estabilização do isolamento absoluto de dentes extensamente destruídos, proporcionando um campo operatório limpo e seco, dentro dos critérios exigidos para a execução do tratamento endodôntico.

PALAVRAS-CHAVE: endodontia, bisturi elétrico, isolamento absoluto, barreira gengival

## UTILIZAÇÃO DO ÁCIDO PERACÉTICO PARA DESINFECÇÃO DE SUPERFÍCIE



BARBON, Fabíola Jardim; PERIN, Larissa; PANCOTTE, Letícia; ALVES, Carla; CALZA, Joseane Viccari

**Faculdade de Odontologia / IMED, Passo Fundo, RS**

**RESUMO:** Dentre as medidas de biossegurança na área da saúde, a desinfecção de superfícies é de grande importância para evitar a infecção cruzada. Os desinfetantes tem por finalidade a redução da quantidade de microrganismos nas superfícies ou artigos contaminados, proporcionando a descontaminação dos mesmos. Sabendo dessa importância, para segurança de pacientes e profissionais, é imprescindível tomar conhecimento sobre o ácido peracético, seus usos e ações na odontologia. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica relacionada as propriedades desinfetantes do ácido peracético. Este ácido é um desinfetante de alto nível que oxida enzimas essenciais para reprodução de microrganismos, e age na presença de matéria orgânica. Esse alto nível de desinfecção inclui ação sobre vírus, fungos e bactérias na forma vegetativa e/ou esporulada. Outra vantagem do ácido peracético é não gerar subprodutos tóxicos, decompondo-se em ácido acético, água, oxigênio e peróxido de hidrogênio, não necessitando de descarte especial. É usado para esterilização (tempo/dependente) de artigos semi-críticos, críticos, termosensíveis e para a desinfecção de superfícies. O ácido peracético quando diluído em água na concentração de 0,2% seu pH se torna neutro e então não se mostra tóxico para a pele e por inalação. Testes feitos em relação a eficácia sobre a matéria orgânica entre o hipoclorito de sódio 2,5% e o ácido peracético 0,2% em água com alta concentração de matéria orgânica, concluíram a eficácia do ácido peracético. O desinfetante deve ser aplicado em sentido único e em linhas paralelas, nunca em movimentos circulares ou de vai-e-vem. Conclui-se que é importante que os profissionais tomem conhecimento sobre os produtos de desinfecção/esterilização existentes no mercado, sabendo avaliar seus usos e eficácias, visando sempre a biossegurança em seus consultórios odontológicos, pois a desinfecção de equipamentos odontológicos é um procedimento de extrema importância na clínica diária para limitar a propagação de microrganismos no ambiente clínico.

PALAVRAS-CHAVE: desinfetante, ácido peracético, descontaminação

## ANAIS DA II SEMANA ACADÊMICA DE ODONTOLOGIA

