

TL 161- AMAMENTAÇÃO: ASPECTOS RELACIONADOS A ODONTOLOGIA

FIGUEIREDO, M. C.; GUARIENTI, C. A.; PASETTO J. S.; RINCON, D. C. E-mail: cinthyaguarenti@terra.com.br

As ações integrais de saúde, exercidas por vários profissionais, incluindo os Cirurgiões-Dentistas, têm por objetivo melhorar a qualidade de vida da população. E, a partir desta visão é que o aleitamento materno, na área odontológica, se torna tema importante da promoção de saúde e prevenção primária das doenças da cavidade oral. A cada dia, novas pesquisas mostram o benefício da prática da amamentação, sendo de ordem nutricional, psicológica, imunológica, odontológica, econômica e até cultural. Através de revisão de literatura recente disponível, serão abordados a relação existente entre a prática do aleitamento materno e os vários aspectos diretamente relacionados a Odontologia, tais como: aspectos de desenvolvimento do Sistema Estomatognático; relação com a doença cárie, aspectos nutricionais e psicológicos.

TL 163- A IMPORTÂNCIA DA DESORGANIZAÇÃO DO BIOFILME NO CONTROLE DA CÁRIE DENTÁRIA EM BEBÊS

FIGUEIREDO, M. C.; DIÓGO, A. C.; BARRETO, V. C. E-mail: mamava@ig.com.br

Um dos grandes problemas de saúde pública da maioria dos países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, refere-se à redução ou eliminação das doenças bucais, cárie e periodontal, ainda com prevalência significativa na população, estando relacionadas, indiretamente, com fatores como a situação financeira, condições de moradia, nível cultural e alimentação. A literatura nacional e internacional demonstra que o estabelecimento destas doenças ocorrem precocemente na primeira infância, onde aproximadamente 5% das crianças entre 1 e 1^{1/2} anos de idade já apresentam mancha branca. Este índice aumenta gradativamente, sendo que aos 5 anos, 3 em cada 4 crianças em idade pré-escolar apresentam dentes cariados cavitados. Atualmente, sabe-se que o biofilme é um dos principais fatores etiológicos destas doenças bucais, deste modo, é importante sua desorganização no momento em que os dentes estejam irrompendo na cavidade bucal. Este é um momento crítico para um dente, pois ainda não ocorreu a sua maturação pós-eruptiva e não se encontrando ainda em oclusão, impossibilita a desorganização do biofilme. Deste modo, o controle adequado do biofilme, através da higiene bucal torna-se fundamental para a prevenção dessas doenças. Por estas razões, o presente trabalho tenta elucidar a importância do controle do biofilme de dentes deciduos em irrupção, associando-se a isto, a educação/motivação dos responsáveis pelo bebê com relação a realização de uma correta higienização bucal.

TL 165- CONSIDERAÇÕES COM RELAÇÃO AO USO DE CIMENTO DE IONÔMERO DE VIDRO E RESINA COMPOSTA NA DENTIÇÃO DECIDUA – RELATO DE CASO.

FIGUEIREDO, M. C., RECKZIEGEL, A. P.*; SASSO, M. V. C. – E-mail: guidor@viavak.com.br

O bebê é um ser humano imaturo e em desenvolvimento. A medida que cresce, aumentam também os riscos à cárie precoce da infância, sendo muitas vezes necessário o tratamento restaurador na dentição decidua. A Bebê Clínica/FOUFRGS, visando a promoção de saúde bucal, preconiza o uso do Cimento de Ionômero de Vidro (CIV) convencional ou resinoso e da Resina Composta (RC) como materiais restauradores em bebês. Conforme a literatura, o CIV é um material de escolha frente ao tratamento de bebês pela capacidade de liberar flúor e de adesão, além da biocompatibilidade e facilidade de técnica. Também a RC está entre os mais usados, uma vez que é mais resistente e com menor risco de microinfiltração se comparado ao CIV, com técnica considerada conservadora da estrutura dental, se comparada à técnica do amálgama. O caso clínico se refere a uma paciente de 2 anos e 10 meses que necessitou de intervenções em dois dentes. O dente 74 recebeu restauração com RC Z100, o qual possuía lesão de cárie ativa cavitada oclusal. Já o dente 75, parcialmente irrompido, recebeu apenas um selamento com CIV Ketac Molar, pois apresentava mancha branca ativa no sulco oclusal. Pode-se perceber o quão importante é o uso de materiais adequados que interrompam a progressão da doença cárie ou também sejam capazes de atuar no estágio subclínico da doença, inclusive, em conjunto à predominância de técnicas cada vez menos invasivas. Portanto, o diagnóstico e a intervenção precoces em caso de cárie na dentição decidua, aliados à promoção de saúde bucal, podem evitar problemas dentários mais graves e diminuir consideravelmente a necessidade de tratamento mais complexo e radical.

TL 162- A UTILIZAÇÃO DE UMA SOLUÇÃO DE CLOREXIDINA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS INSTITUCIONALIZADOS

CIOCCARI, C.*; NOSKOSKI, M. B. A.; SILVA, A. C. L.; FIGUEIREDO, M. C. E-mail: mila09@terra.com.br

Todo indivíduo que apresenta determinados desvios dos padrões de normalidade, e que necessita de atenção e abordagens especiais por um período de sua vida ou indefinidamente é considerado paciente com necessidades especiais.

A higiene bucal desempenha o papel de um dos pilares da prevenção, assim faz-se necessário o estudo de novas técnicas e recursos para a desorganização e/ou eliminação do biofilme placa dentária dos dentes dos pacientes com necessidades especiais, principalmente os institucionalizados que, por um motivo ou outro, têm a sua capacidade de higienização bucal totalmente limitada e dependente de uma outra pessoa. Este caso clínico apresenta a utilização por 3 meses da solução de clorexidina a 0,12% aplicada através da fricção de uma gaze sob os dentes e mucosa destes pacientes, após a sua última refeição da noite, servindo assim, como coadjuvante de sua única higiene bucal diária. Após três meses, ocorreu redução da inflamação gengival, redução da formação do biofilme placa dentária, controle da halitose, estímulo das cuidadoras dos pacientes, melhora da saúde geral e bucal do paciente com necessidades especiais institucionalizados.

TL 164- PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS: SÍNDROME DE MOEBIUS (RELATO DE CASO CLÍNICO)

ROSA, A. C. E-mail: deiarosa@hotmail.com

O paciente com necessidades especiais é todo aquele que apresenta certos desvios dos padrões de normalidade e que necessitam de educação especial e instruções suplementares, temporária ou definitivamente. Entre esses, estão as pessoas portadoras de síndromes. A falta de conhecimento por parte dos profissionais da saúde é um dos aspectos mais frustrantes de quem está envolvido com a síndrome de Moebius. Esta tem seu quadro clínico caracterizado pela ausência de mímica facial, estrabismo, dificuldades de deglutição, sucção e fala e incapacidade de fechar os olhos, devidos à paralisia congênita, quase sempre bilateral, de nervos cranianos (facial e abducente e, mais raramente, óculo-motor e hipoglossos), além de deformidades ou atrofiamento de membros. A paciente P.S.F., 12 anos, sexo feminino, portadora da referida síndrome, procurou o serviço de atendimento a pacientes com necessidades especiais da FOUFRGS queixando-se de dor dental. Depois da avaliação inicial, constatou-se necessidade de excisão dos restos radiculares do dente 16. O procedimento foi realizado sob anestesia local, com a total colaboração da paciente. Após 7 dias, a sutura foi retirada. A maioria dos pacientes é mentalmente saudável e inteligente. A etiologia é associada a diferentes fatores, tais como padrão de herança mendeliana ou agressão ao feto durante a gestação. Muita dedicação e estímulo por parte de pais, familiares e profissionais da área de saúde e afins, além de orientação e acompanhamento adequados promovem melhores condições de desenvolvimento do paciente.

TL 166- HIGIENIZAÇÃO BUCAL EM BEBÊS: DISPOSITIVOS, SOLUÇÕES, ASPECTOS COMPORTAMENTAIS E A INTERRELAÇÃO COM DIETA E CÁRIE.

FIGUEIREDO, M. C.; RECKZIEGEL, A. P.*; SASSO, M. V. C. * E-mail: mesasso@redesul.com.br

A higiene bucal é parte imprescindível em qualquer programa educativo/preventivo de saúde bucal. Na Primeira Infância vários dispositivos e soluções para higienização bucal estão disponíveis, porém é preciso considerar as diversas fases de desenvolvimento do bebê, risco à doença cárie e a condição sócio-econômica familiar. Didaticamente, as fases da Dentição Decidua são divididas em: 1ª Fase - Ausência de dentes, 2ª Fase - Irrompimento dentes anteriores e 3ª Fase - Irrompimento dos molares. A limpeza na ausência de dentes objetiva remover o leite estagnado, massagear a gengiva e acostumar o bebê a manipulação da boca. Quando ocorre o irrompimento dos dentes anteriores, ocorrem notáveis mudanças anatômicas, alimentares e comportamentais. Nessas fases, pode-se utilizar gaze ou fralda embebida em água filtrada ou fervida, dedeiras de silicone, escovas específicas e alguns dispositivos adaptados. Com a irrupção dos molares é estabelecido um marco caracterizado por aumentar sítios de retenção à placa bacteriana e a susceptibilidade à doença cárie. Nessa fase recomenda-se o uso de escovas infantis e dentífricos fluoretados em quantidade mínima. Quanto ao fio dental, pode ser usado assim que houverem contatos interdentais. Participação ativa dos pais ou responsáveis na higienização bucal e também no controle da dieta são partes fundamentais dentro do programa preventivo. A Odontologia para Bebês possui uma base sólida, é perfeitamente viável e tem resultados fantásticos na manutenção da saúde.