

# Anais da Faculdade de Odontologia FAIPE



5º CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA FAIPE  
DE MATO GROSSO

20 a 22 de outubro de 2022

Cuiabá, 2022

## **APRESENTAÇÃO**

Anais da Faculdade de Odontologia publica resumos dos trabalhos apresentados em eventos científicos realizados na Faculdade FAIPE.

ISSN 2179-9660 - versão Online - Revista FAIPE

## **EXPEDIENTE**

**O corpo Editorial é composto pela Comissão Organizadora do Evento**

**Faculdade Faipe**

Rua dos Girassóis, 86 – Jardim Cuiabá – CEP 78.043-132 Cuiabá-MT

**REALIZAÇÃO**



## SUMÁRIO

<b>ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA - REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>3</b>
<b>MORDIDA ABERTA NA DENTADURA MISTA.....</b>	<b>4</b>
<b>INFECÇÕES BUCAIS E REPERCUSSÕES SISTÊMICAS EM PACIENTES DE ALTA COMPLEXIDADE (UTI) – REVISÃO DE LITERATURA ILUSTRADA POR CASOS CLÍNICOS .....</b>	<b>5</b>
<b>CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>6</b>
<b>PISTAS DIRETAS PLANAS: UM TRATAMENTO PARA A CORREÇÃO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR .....</b>	<b>7</b>
<b>DIFERENCIAÇÃO DO USO DA HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO X ÁCIDO L-POLILÁTICO..</b>	<b>8</b>
<b>TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO .....</b>	<b>9</b>
<b>MINI IMPLANTE EXTRA ALVEOLARES: COMO NOVA ALTERNATIVA BIOMECÂNICA NA ORTODONTIA.....</b>	<b>10</b>
<b>RETENÇÃO PROLONGADA EM ODONTOPEDIATRIA – RELATO DE CASO .....</b>	<b>11</b>
<b>APARELHO HERBST PROTOCOLO DE TRATAMENTO PRECOCE E TARDIO .....</b>	<b>12</b>
<b>POTENCIAL ANTIBIOFILME CONTRA ESPÉCIES DE <i>CANDIDA SPP.</i> E TOXICIDADE IN VITRO E IN VIVO DA <i>ANADENANTHERA COLUBRINA</i> VELL. BRENAN (ANGICO).....</b>	<b>13</b>
<b>CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>14</b>
<b>FOTOBIMODULAÇÃO NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL .....</b>	<b>15</b>

---

## **ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DA CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA - REVISÃO DE LITERATURA**

Rafaela Ferreira Pozzobon Flores\* | Ana Isabella Pimenta do Nascimento | Fabiana Vitória Ananias Gonçalves | Priscila Vieira Silva | Andreza Maria Fábio Aranha

\*Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas Integradas  
rafaelapzzb@outlook.com

**Introdução:** O conhecimento sobre a cárie na primeira infância (CPI) é fundamental para o seu controle. Necessitando de constante orientação para a criança e seus responsáveis. Mudanças de hábitos são facilmente compreendidas, entretanto, dificilmente executadas, por englobar diversos fatores, incluindo os socioculturais. O papel do cirurgião dentista deve englobar todo o trabalho de orientação de higiene oral e motivação do desenvolvimento de hábitos saudáveis. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi realizar uma análise das estratégias de prevenção da CPI. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo e PUBMED. Os termos de busca foram “prevenção”, “dentição decídua”, “Cárie na primeira infância”. **Resultados:** A utilização de dentifrícios fluoretados na concentração de 1100 ppm de flúor, têm demonstrado o efeito preventivo no estabelecimento da CPI. As soluções fluoradas para bochechos, são recomendadas para o uso como uma forma auxiliar na proteção contra desmineralização do esmalte. Nos vernizes, são encontrados 22.600 ppm flúor, sendo indicado nos procedimentos de fluoroterapia intensiva, preconizados para indivíduos de alto risco de cárie. A utilização de cariostáticos de diamino fluoreto de prata tem mostrado redução de bactérias cariogênicas e promoção da remineralização do esmalte e da dentina. **Conclusão:** Apesar das estratégias utilizados, o consumo de açúcar impõe um grande risco à integridade dos dentes, necessitando de um trabalho educativo-preventivo, mudanças de hábitos alimentares e de higiene bucal para o controle da progressão da doença. Portanto, o conjunto de estratégias são fundamentais para a prevenção e tratamento da CPI.

**Palavras-chave:** Cárie. Nutrição. Prevenção. Dentifrícios e Diamino.

## MORDIDA ABERTA NA DENTADURA MISTA

Cristina Freitas Rezende Pereira\* | Bruna Lorena S. Oliveira

\*Curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade FAIPE  
cristina\_ipb@hotmail.com

**Introdução:** A mordida aberta anterior (MAA) pode ser definida como uma sobre mordidanegativa entre as margens incisais dos dentes anteriores superiores e inferiores. É uma má oclusão que ocorre em ambos os sexos, principalmente na infância e durante a troca de dentição. **Objetivo:** A proposta do presente estudo foifazer uma revisão literária cerca do tema proposto. **Metodologia:**Foram utilizadas as bases de dados PUBMED, SCIELO e LILACS, além leitura de diversos artigos disponibilizados na internet, fazendo uso das palavras-chave: Mordida aberta, Hábitos, Estabilidade, entre o período de 1955 a 2020. **Resultado:** Os ortodontistas necessitam conhecer os hábitos bucais de seus pacientes, pois o conceito de prevenção é melhorar a qualidade de vida estabelecendo condições adequadas para alimentação, respiração e fala, o que é benéfico para a coordenação e equilíbrio entre ossos, tecidos moles, forma e volume dentário, que interferem diretamente na oclusão. **Conclusão:** Esse tipo de má oclusão, se diagnosticada e tratada precocemente, aumentará a possibilidade de sucesso no tratamento ortodôntico, uma vez que o diagnóstico de má-oclusão deve ser feito no contexto das estruturas dentárias e esqueléticas.

**Palavras-chaves:** Mordida aberta. Hábitos. Estabilidade.

## **INFECÇÕES BUCAIS E REPERCUSSÕES SISTÊMICAS EM PACIENTES DE ALTA COMPLEXIDADE (UTI) – REVISÃO DE LITERATURA ILUSTRADA POR CASOS CLÍNICOS**

Fabiana Vitória Ananias Gonçalves\* | Priscila Vieira da Silva | Andreza Maria Fábio Aranha

\*Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas Integradas – UNIC  
ananiasfabi@gmail.com

**Introdução:** No contexto do cuidado ao paciente de alta complexidade, seja ele internado em unidade de terapia intensiva (UTI) ou não, a Odontologia hospitalar (OH)/Intensiva é capaz de conduzir diagnósticos diferenciais de processo inflamatórios e infecciosos de foco bucal, os quais tem potencial de repercussões sistêmicas.

**Objetivo:** é apresentar a relação do diagnóstico odontológico frente aos aspectos microbiológicos das lesões orais com capacidade real de disseminação. **Metodologia:**

Esse trabalho foi estruturado através de uma revisão de literatura, conjugado com casos clínicos. **Resultados:** O resultado da pesquisa demonstra que a periodontite e os abscessos agudos ou crônicos servem como reservatório de microrganismos, onde seus subprodutos (citocinas e outros mediadores inflamatórios) ficam em alta concentração circulante na corrente sanguínea; disseminando por essa via, com possibilidade de alojamento nos órgãos, causando assim proliferação longe do sítio bucal e comprometimento sistêmico. Exemplo disso, são os casos de Endocardite e Aterosclerose. A Periodontite e seus microrganismos periodontopatogênicos influenciam na resistência à insulina (hiperglicemia), exacerbando o Diabetes. Quanto as infecções endodônticas, poucos artigos contemplam a correlação positiva com alterações sistêmicas, embora outros fatores tornem essa associação biologicamente plausível por meio das bacteremias durante o tratamento endodôntico e em casos de sobre instrumentação. O caso clínico 1, paciente com Diabete Mellitus, evento cardíaco prévio e alteração de marcadores inflamatórios (CPK, PCR, Troponina), sendo constatado cinco raízes residuais com exsudato em arco inferior, o qual foi confirmado Endocardite infecciosa de origem bucal. O caso 2, paciente com Síndrome Hakim Adams (Hidrocefalia normobárica), portador de derivação ventrículo peritoneal, hipertensão arterial, doença renal crônica não dialítico e insuficiência vascular periférica, expõe um abscesso agudo relacionado a raiz residual do dente 13 e periodonto adjacente. Os dois casos foram admitidos em UTI com sepse de foco indeterminado; diagnosticados pela Odontologia intensiva e como conduta, remoção cirúrgica dos focos de infecção sob cobertura antibiótica de amplo espectro. **Conclusão:** que a realidade da relação da carga infecciosa oral deve ser considerada principalmente em pacientes com comprometimento sistêmico devido risco de injúrias não-bucais. Os casos apresentados possuíram desfechos positivos graças a atuação da OH.

**Palavras-chave:** Bacteremia. Equipe hospitalar de Odontologia. Endocardite bacteriana. Sepse.

## **CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Isabella Pimenta do Nascimento\* | Rafaela Ferreira Pozzobon Flores | Fabiana Vitória Ananias Gonçalves | Priscila Vieira Silva | Andreza Maria Fábio Aranha.

\*Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas Integradas - UNIC  
isabellapimenta09@gmail.com

**Introdução:** A cárie em crianças foi descrita pela primeira vez em 1962, denominada como “boca de mamadeira”. A partir de então, surgiram outras terminologias como cárie rampante, cárie de mamadeira, dentre outros, estando associada ao uso impróprio da mamadeira como principal fator responsável pela doença. **Objetivo:** O objetivo foi realizar uma análise bibliográfica acerca da melhor definição e causas para a cárie em crianças. Metodologia: Trata-se de um estudo de revisão de artigos publicados entre os anos de 1962 e 2020, nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Em outubro de 1997, ocorreu a Conferência da Cárie da Primeira Infância no “Instituto Nacional de Saúde em Bethesda - EUA. A causa da doença tem relação não somente com a mamada noturna, mas a frequência do consumo de açúcar e a deficiência na remoção do biofilme são fundamentais para o seu desenvolvimento. A cárie na primeira infância (CPI), foi definida pelas Academias Americana e Européia de Odontopediatria, como a presença de pelo menos uma ou mais superfícies dentárias cariadas (cavitadas ou não), um ou mais dentes ausentes (por cárie) ou dentes restaurados antes dos 6 anos de idade. Os resultados mostraram o impacto negativo da CPI sobre a vida das crianças, incluindo a dificuldade na mastigação, diminuição do apetite e diminuição do rendimento escolar. A cárie severa na infância (CSI), foi caracterizada pela presença de uma ou mais superfícies de dentes decíduos anteriores cavitadas, perdidas ou restauradas ocasionadas pela lesão cariada. A prevalência varia de 28% a 68%, permanecendo alta e apresentando desigualdades regionais, com índices maiores nos estados onde as desigualdades socioeconômicas são marcantes. **Conclusão:** A CPI tem um grande impacto na vida de crianças e suas famílias, podendo levar ao comprometimento do tecido pulpar, causando dor e desconforto, interferindo desta forma na qualidade de vida. Existe uma grande dificuldade no controle da CPI e CSI devido ao seu caráter multifatorial, pois se trata de uma doença complexa envolvendo fatores biológicos, comportamentais e socioeconômicos. Sendo assim, é necessário que se tenha o conhecimento sobre a definição dessa doença, dados epidemiológicos, causas e sua prevenção.

**Palavras-chave:** Cárie dentária; Dente decíduo; Mamadeira; Prevalência.

---

## **PISTAS DIRETAS PLANAS: UM TRATAMENTO PARA A CORREÇÃO DA MORDIDA CRUZADA ANTERIOR**

Stefanne Carolynne Pereira Silva\* | Bruna Lorena Dos Santos Oliveira

\*Curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade FAIPE  
stefannecps@gmail.com

**Introdução:** A mordida cruzada é uma maloclusão constantemente diagnosticada em crianças que se encontram na fase de dentição mista e pode ser caracterizada como uma alteração decorrente do mal posicionamento dos dentes superiores em relação aos dentes inferiores, observada durante a oclusão, podendo estar presente tanto na região anterior quanto na região posterior. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso de um paciente com mordida cruzada anterior funcional tratado inicialmente com a técnica de pistas diretas planas. **Metodologia:** Paciente H.H.D.S., compareceu à clínica de pós-graduação do curso de Ortodontia, da Faculdade FAIPE-MT, para avaliação ortodôntica. A queixa principal eram os dentes anteriores tortos, caracterizando a mordida cruzada anterior. Foi proposto o plano de tratamento utilizando inicialmente a terapia de Planas e retorno após 60 dias para instalação de aparelho fixo superior e inferior. A confecção das pistas foi realizada com condicionamento ácido por 30 segundos nos elementos 11 e 21, lavagem, secagem e aplicação de adesivo com microbrush e fotopolimerização por 40 segundos. Então foram confeccionadas pistas diretas planas nos incisivos centrais superiores com resina fotopolimerizável Z100 cor A2. O acabamento foi realizado com pontas diamantadas, o polimento com pontas Enhance e o ajuste oclusal foi testado com carbono. **Resultado:** Ao retorno do paciente após os 60 dias, foi avaliada a melhora da estética do sorriso e da queixa principal inicialmente exposta. Foi removido somente 1/3 das pistas diretas planas de resina feitas inicialmente no caso do paciente, pois considerando que ainda não havia inrrompido por completo o elemento 23, o risco de reincidência era considerável com a remoção completa da pista. Instalado o aparelho fixo superior e inferior demos continuidade ao tratamento. **Conclusão:** Existem vários tratamentos possíveis para a mordida cruzada anterior, e é de suma importância por parte do profissional a avaliação individual de cada caso, considerando as características da maloclusão, exames clínicos intra e extraorais e avaliação das medidas cefalométricas para se chegar ao tratamento mais assertivo em cada caso. Porém, tão importante como a escolha do tratamento, o diagnóstico correto e o tratamento precoce, possibilitam melhores resultados e menores prejuízos ao sistema Estomatognático do paciente, trazendo uma maior qualidade de vida, maior conforto e menor possibilidade de tratamentos mais invasivos.

**Palavras-chave:** Má Oclusão. Mordida Cruzada. Odontopediatria. Ortodontia.

---

## DIFERENCIAÇÃO DO USO DA HIDROXIAPATITA DE CÁLCIO X ÁCIDO L-POLILÁTICO

Claudemir Rogério Bonacci\* | Vanessa Verdasca Miliciano

\*Especialização em Harmonização Orofacial da Faculdade FAIPE

**Introdução:** Os seres humanos sempre estiveram em busca de minimizar os efeitos do envelhecimento cutâneo. A Hidroxiapatita de cálcio (CaHA) foi aprovada em 2006 pela FDA- Food Drugs Administration para preencher distrofias e naso labiais e lipoatrofia facial em pacientes HIV. O PLLA (ácido L-polilático) representa um avançado tratamento de rugas e linhas de expressão. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi comparar a ação destas substâncias no rejuvenescimento facial. **Metodologia:** Através da revisão de literatura atualizada. **Resultado:** Os preenchedores injetáveis melhoram o efeito estético substituindo o volume perdido seja por patologias ou envelhecimento, reparando a aparência natural da face, e a escolha de um ou outro dependerá da individualização do paciente, suas necessidades, idade e padrões inerentes a cada caso. **Conclusão:** Ambos os materiais apresentam excelentes resultados quando aplicados de forma repetida ou alternando-se os produtos desde que se realize diversas sessões de tratamento. Tem-se preferido o ácido L-Polilático em pacientes com maior flacidez e idade pois seu efeito é mais potencializado possuindo a desvantagem de seu maior custo. Em pacientes mais jovens e com menor flacidez pode se indicar a Hidroxiapatita de cálcio por possuir um menor potencial de estimulação de colágeno e com custo menor.

**Palavras-chave:** Hidroxiapatita de cálcio. Ácido L-Polilático. Preenchedor bioestimulador.

## TRACIONAMENTO DE CANINO INCLUSO

Wellington Allan Machado Barbosa\* | Bruna Lorena dos Santos Oliveira

\*Curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade FAIPE

**Introdução:** O canino é um dos elementos dentais que possui uma grande importância para que paciente consiga ter uma oclusão balanceada e uma estética de sorriso favorável, contudo existem uma grande prevalência da sua inclusão, onde a causa dessa impactação pode ser bastante abrangente, podendo ocorrer por patologias, obstruções mecânicas, falta de espaço no arco dental e a formação de cistos. Porém, o tratamento ortodôntico por meio do tracionamento do canino incluído é bastante eficaz nesses casos, além de ser menos invasivo e mais controlável. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo foi descrever a etiologia do canino incluído e relatar sobre a terapêutica ortodôntica pela técnica de tracionamento. **Metodologia:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura onde foram utilizados artigos científicos buscados nas bases de dados online. **Conclusão:** Conclui-se que o tratamento por meio do tracionamento do canino incluído se torna uma técnica eficaz e menos invasiva, conseguindo trazer o canino a sua posição correta pela mecânica do tracionamento.

**Palavras-chave:** Tracionamento. Canino incluído. Etiologia.

## **MINI IMPLANTE EXTRA ALVEOLARES: COMO NOVA ALTERNATIVA BIOMECÂNICA NA ORTODONTIA**

Filipe Rizzi Ribeiro\* | Bruna Lorena dos Santos Oliveira

\*Curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade FAIPE

**Introdução:** Apesar da biomecânica ortodôntica, usada através dos aparelhos e dispositivos convencionais, atingirem clinicamente níveis satisfatórios de tratamento, criou-se uma técnica utilizando mini implante intra radiculares para tratar das más oclusões, condição que acomete inúmeras pessoas ao redor do globo. Em seguida surgiram os minis implantes extra alveolares, que permitiram a movimentação total dos arcos mandibulares com o intuito de obter resultados previsíveis, seguros e conservadores ou sem muitos efeitos colaterais como danificar a raiz ou outras estruturas do processo alveolar. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi revisar a literatura sobre mini implante extra alveolares: como nova alternativa biomecânica na ortodontia fazendo uma pesquisa sobre o efeito que o item causa entre suas vantagens e desvantagens. **Conclusão:** Concluiu-se que o mini implante extra alveolar é um procedimento associado à técnica ortodôntica convencional, muito eficaz para o tratamento das más oclusões.

**Palavras-chave:** Mini-implantes. Ancoragem. Extra-alveolar.

---

## RETENÇÃO PROLONGADA EM ODONTOPEDIATRIA – RELATO DE CASO

Katia de Oliveira Silva Araújo\* | Ana Claudia Abreu | Priscila Vieira da Silva.

\*Graduação em Odontologia da Faculdade FAIPE  
katiaosaraujo@gmail.com

**Introdução:** Os dentes permanentes ao erupcionar precisam que as raízes dos decíduos sejam adequadamente reabsorvidas, o que orienta a erupção do seu sucessor. Este processo fisiológico de reabsorção das raízes dos dentes decíduos se chama rizólise. Caso a reabsorção radicular dos dentes decíduos não aconteça de maneira uniforme e adequada, pode ocorrer a retenção prolongada destes elementos, com consequente atraso na erupção, e neste caso, torna-se necessário a intervenção do cirurgião dentista. Retenção prolongada é a permanência do dente decíduo na cavidade oral, superando a cronologia normal da sua esfoliação, por um tempo superior a seis meses. **Objetivo:** relatar um caso de retenção prolongada de dentes decíduos. **Relato do caso:** Paciente de 6 anos de idade, sexo feminino, procurou a clínica da graduação em odontologia na Faculdade Faipe de Cuiabá – MT. Queixa principal relatada pela mãe, “o dente de leite não caiu, e já nasceu outro na boca”. Ao exame clínico foi observada a retenção prolongada dos dentes decíduos 71 e 81 e erupção do elemento 31 por lingual. Após avaliação clínica e radiográfica, foram programadas as intervenções cirúrgicas para a exodontia dos elementos decíduos. A exodontia foi realizada, utilizando anestesia infiltrativa na região dos dentes 71 e 81. **Conclusão:** Uma das formas de se evitar a retenção prolongada se dá por meio da consulta periódica com um dentista, que fará todo o acompanhamento e orientações. O diagnóstico na maioria dos casos de retenção prolongada dos dentes decíduos leva a intervenção cirúrgica com a exodontia dos elementos retidos, sendo o tratamento adequado para impedir a impactação dos dentes permanentes sucessores.

**Palavras-Chave:** Retenção prolongada. Dente decíduo. Exodontia.

---

## APARELHO HERBST PROTOCOLO DE TRATAMENTO PRECOCE E TARDIO

Ana Caroline da Cunha Matias de Almeida \* | Bruna Lorena Dos Santos Oliveira

\*Curso de Especialização em Ortodontia da Faculdade FAIPE  
a.caroline03@hotmail.com

**Introdução:** Uma das tarefas assustadoras do dia a dia de um ortodontista é convencer adolescentes e até mesmo pacientes adultos a usar elásticos de Classe II ou aparelhos removíveis. No entanto, isso não é novidade. Desde que Emil Herbst introduziu o aparelho de seu projeto na Alemanha em 1909, a classe II é corrigida por uma tala removível com plano inclinado projetada para mover a mandíbula para frente. Diante da realidade de que os pacientes muitas vezes não cooperam com aparelhos removíveis, Herbst desenvolveu um dispositivo cujo objetivo é mover permanentemente a mandíbula para frente com o auxílio de aparelhos fixos, independentemente da adesão do paciente. **Objetivo:** Apresentar uma contextualização geral sobre aparelho Herbst é o objetivo geral do trabalho, determinando assim uma definição com base teórica bibliográfica a partir do protocolo de tratamento precoce e tardio. **Metodologia:** O tratamento da má oclusão esquelética e alveolar pode ser realizado em três momentos distintos: durante a fase pré-púbere, utilizando aparelhos funcionais para produzir as alterações desejadas nos padrões de crescimento; durante o estirão de crescimento puberal, interferindo nas tentativas de produzir movimento alveolar e alterações ósseas; na idade adulta, a interrupção do crescimento leva à consideração de extração de pré-molares e cirurgia ortognática. O tratamento precoce para limitar o crescimento médio facial, promover o crescimento mandibular, ampliar a maxila, controlar a adaptação do osso alveolar ou combinar mais de uma dessas estratégias antes que o crescimento craniofacial cesse, é principalmente benéfico em casos mais graves de displasia esquelética. Há profissionais que defendem as vantagens do tratamento precoce e outros que defendem o início do tratamento tardio, embora se reconheça que ambas as opções têm suas indicações racionais e precisas. **Resultados:** Os pacientes tratados apenas com aparelhos fixos de avanço mandibular tiveram tempos de tratamento mais curtos (19 a 24 meses) do que os paciente tratados com órteses funcionais e aparelhos fixos posteriores (38 a 49 meses). **Conclusão:** Os autores concluíram que o tratamento tardio da má oclusão de classe II divisão 1 é mais eficaz do que o tratamento precoce, e que o tratamento com aparelhos fixos é mais eficaz do que com aparelhos removíveis. Aparelhos de função fixa, como o aparelho de Herbst, são menos eficazes quando usados antes da dentição mista avançada devido ao alto potencial de recorrência. Mesmo na dentição permanente, o aparelho de Herbst requer duas etapas de tratamento.

**Palavras-chave:** Aparelho Herbst. Protocolo de tratamento precoce. Protocolo de tratamento tardio.

---

## POTENCIAL ANTIBIOFILME CONTRA ESPÉCIES DE *CANDIDA SPP.* E TOXICIDADE IN VITRO E IN VIVO DA *ANADENANTHERA COLUBRINA VELL. BRENAN* (ANGICO)

Pedro Henrique Borges Paiva\* | Diego Romário da Silva | Edja Maria Melo de Brito Costa\*\*

\*Graduação em Odontologia da Faculdade FAIPE

\*\*Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual da Paraíba

diego.romario@faipe.net

**Introdução:** A candidíase é a infecção fúngica mais ocorrente em seres humanos e é considerada um grave problema de saúde pública devido a alta prevalência e morbidade como infecção nosocomial. Apesar da eficácia dos antifúngicos, eles apresentam limitações, como a toxicidade relacionada à dose e aumento da resistência das espécies de *Candida*. É urgente a busca por novas alternativas terapêuticas. Em visto disso, a *Anadenanthera colubrina vell. Brenan*, uma planta nativa da caatinga e muito usada para tratamento de problemas respiratórios, inflamação, tosse e dor de dente, foi sinalizada como possível fonte de princípios ativos antifúngicos. **Objetivo:** Avaliar a ação antifúngica e antibiofilme do extrato da casca da *Anadenanthera colubrina vell. Brenan* para diferentes espécies do gênero *Candida*, bem como nível de toxicidade para ser considerada com alternativa terapêutica da candidíase oral. **Metodologia:** A atividade antifúngica foi avaliada pela técnica da microdiluição em caldo com obtenção da Concentração Inibitória Mínima (CIM) e Concentração Fungicida Mínima (CFM). O potencial antibiofilme foi testado em biofilmes maduros de *Candida spp.* e analisados por contagem de UFC/mL e microscopia eletrônica de varredura (MEV). A toxicidade in vitro do extrato foi avaliada em macrófagos Raw 264.7 e a sistêmica em modelo in vivo de *Galleria mellonella*. A análise estatística foi por ANOVA one way e pos teste de Tukey (nível de significância 5%). **Resultado:** Observou-se um forte potencial antifúngico do extrato contra *Candida spp.*, obtendo-se os seguintes valores da CIM: *C. albicans* MYA 2876 e ATCC 90028 (19,5µg/mL), *C. tropicalis* ATCC 750 (5000 µg/mL), *C. glabrata* ATCC 90030 (1250 µg/mL), *C. parapsilosis* ATCC 22019 e *C. krusei* ATCC 6258 (39 µg/mL). O tratamento reduziu o número de UFC/mL de todos os biofilmes, causando também alteração estrutural e destruição celular (*C. albicans* ATCC 90028), observadas por MEV. A colubrina apresentou moderada toxicidade in vitro em cultura de macrófagos RAW 264.7. No ensaio in vivo o extrato não afetou a viabilidade das larvas em doses abaixo de 100 mg/kg, apresentando baixa toxicidade. **Conclusão:** Considerando seu alto potencial antifúngico e sua baixa toxicidade in vivo, o extrato de *A. colubrina* é um forte candidato para o desenvolvimento de um novo fármaco para o tratamento da candidíase oral.

**Palavras-chave:** *Anadenanthera colubrina vell. Brenan*. Plantas medicinais. Ação antimicrobiana. Candidíase.

## **CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA: REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Isabella Pimenta do Nascimento\* | Rafaela Ferreira Pozzobon Flores | Fabiana Vitória Ananias Gonçalves | Priscila Vieira Silva | Andreza Maria Fábio Aranha

\*Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas Integradas - UNIC  
isabellapimenta09@gmail.com

**Introdução:** A cárie em crianças foi descrita pela primeira vez em 1962, denominada como “boca de mamadeira”. A partir de então, surgiram outras terminologias como cárie rampante, cárie de mamadeira, dentre outros, estando associada ao uso impróprio da mamadeira como principal fator responsável pela doença. **Objetivo:** O objetivo foi realizar uma análise bibliográfica acerca da melhor definição e causas para a cárie em crianças. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão de artigos publicados entre os anos de 1962 e 2020, nos idiomas inglês e português. **Resultados:** Em outubro de 1997, ocorreu a Conferência da Cárie da Primeira Infância no “Instituto Nacional de Saúde em Bethesda - EUA. A causa da doença tem relação não somente com a mamada noturna, mas a frequência do consumo de açúcar e a deficiência na remoção do biofilme são fundamentais para o seu desenvolvimento. A cárie na primeira infância (CPI), foi definida pelas Academias Americana e Européia de Odontopediatria, como a presença de pelo menos uma ou mais superfícies dentárias cariadas (cavidades ou não), um ou mais dentes ausentes (por cárie) ou dentes restaurados antes dos 6 anos de idade. Os resultados mostraram o impacto negativo da CPI sobre a vida das crianças, incluindo a dificuldade na mastigação, diminuição do apetite e diminuição do rendimento escolar. A cárie severa na infância (CSI), foi caracterizada pela presença de uma ou mais superfícies de dentes decíduos anteriores cavidades, perdidas ou restauradas ocasionadas pela lesão cariada. A prevalência varia de 28% a 68%, permanecendo alta e apresentando desigualdades regionais, com índices maiores nos estados onde as desigualdades socioeconômicas são marcantes. **Conclusão:** A CPI tem um grande impacto na vida de crianças e suas famílias, podendo levar ao comprometimento do tecido pulpar, causando dor e desconforto, interferindo desta forma na qualidade de vida. Existe uma grande dificuldade no controle da CPI e CSI devido ao seu caráter multifatorial, pois se trata de uma doença complexa envolvendo fatores biológicos, comportamentais e socioeconômicos. Sendo assim, é necessário que se tenha o conhecimento sobre a definição dessa doença, dados epidemiológicos, causas e sua prevenção.

**Palavras-chave:** Cárie dentária. Dente decíduo. Mamadeira. Prevalência.

## FOTOBIMODULAÇÃO NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

William Caetano Rosa\* | Vanessa Verdasca Miliciano

\*Curso de Especialização em Harmonização Orofacial da Faculdade FAIPE

**Introdução:** Há mais de 25 séculos, a luz natural é usada como meio terapêutico e mais recentemente no ano de 1960 foi apresentado o primeiro aparelho de emissão da luz LASER (Light Amplification by Stimulated Emission of Radiation) – Amplificação da Luz por Emissão Estimulada de Radiação, que não é produzida de forma natural. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar de forma resumida os benefícios da fotobiomodulação na harmonização orofacial. **Metodologia:** Através da revisão de literatura atualizada. **Resultados:** O uso dos aparelhos laser de baixa potência como o laser infra-vermelho (808 nm a 890 nm) e laser vermelho (606 nm a 680 nm) com potência menor que 500 mw proporciona uma melhor homeostase nos tecidos intra bucal e facial. **Conclusão:** Desde que foi apresentado o primeiro aparelho laser em 1960 por Theodore Harold Mainman, a tecnologia não parou de evoluir diante dos benefícios alcançados e a odontologia vem caminhando junto deste avançado conhecimento científico. Na harmonização orofacial estamos tendo excelentes resultados comprovados cientificamente, na modulação do processo inflamatório provocado por implantes dérmicos faciais e nas cirurgias orofaciais.

**Palavras-chave:** Terapia com luz de baixa potência. Implantes dérmicos faciais. Laser.