



13<sup>o</sup> Jornada de Iniciação Científica &  
11<sup>o</sup> Encontro Internacional  
de Odontologia **INAPÓS**



Anais da Jornada de Iniciação Científica e Encontro  
Internacional de Odontologia INAPÓS, vol.11, 2022

ANAIS 2022





**13ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA E  
11º ENCONTRO INTERNACIONAL DE  
ODONTOLOGIA INAPÓS  
INSTITUTO NACIONAL PADRE GERVÁSIO - INAPÓS**

**Coordenadora Geral**

PROFª. DRA. TEREZA CRISTINA RODRIGUES  
DA CUNHA

**Coordenadoria – Apresentações em  
Painéis**

PROF. MS. AMJAD ABU HASNA

**Comissão Científica Organizadora**

ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI  
AMJAD ABU HASNA  
ANA SOFIA ALVES GOMES E VASCONCELOS  
BRUNA GUERRA SILVA  
ENRICO COSER BRIDI  
MÁRCIO AMÉRICO DIAS  
PEDRO DE SOUZA DIAS  
RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR  
RENATA MENDES MOURA  
TATIANY GABRIELLY FREIRE ARAÚJO

**Comissão Científica Avaliadora**

ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI  
AMANDA FARHAT DE ARAUJO  
AMANDA MATUDA  
AMANDA ROSSATO  
AMIR DIMACHKIEH  
ANA CAROLINA DA SILVA  
ANA LUISA THEODORO  
CAMILA RODRIGUES  
CASSIA ARAÚJO  
DAIANE PEREIRA  
FELIPE MOURA  
GABRIEL CIRONE  
JESSICA DIAS

JULIANA DE FREITAS GOUVEIA SILVA  
LAURA CALVACHE  
LUIGI SICH  
MANASSÉS TERCIO VIEIRA GRANGEIRO  
MARCELLE SIMÕES COELHO  
VICTORIA CARVALHO

**Comissão acadêmica de apoio**

AIKO CAMILLE SATO BERNARDES  
ANA CLÁUDIA DIAS MENDONÇA ALVES  
ANA ELISY PEDROSO AMARAL  
ANA FLÁVIA PACHECO  
ANNA CLARA DOS SANTOS COSTA  
ARNALDO RIBEIRO PONTES NETO  
BARBARA CÉLIA MOTA  
CÍCERO ROBERTO DOMINGOS  
GIOVANA DE ABREU BALDONI  
JEAN SILVA CARVALHO  
LARISSA PEREIRA ALVES  
LUANA ALVES FORTES  
MARCELA ELISA BUENO  
MARIA CLARA ZUCCONI  
MARIA EDUARDA CUNHA MÜLLER  
MAURO FELIPE RIOS DO  
NASCIMENTO NATÁLIA SILVA  
NASCIMENTO NÍCOLAS GABRIEL  
SILVA LOPES REBECA MARQUES  
SCALCO  
RENAN MARINHO MELO DA SILVA  
SABLINE MARTINELE SOARES SILVA  
THAÍS VILELA BADINHANI SILVA  
VICTOR HUGO SOUZA BARBOSA  
WALLYSON ADALBERTO DIAS

**Apoio Técnico**

LÍVIA CAROLINA RIBEIRO DA SILVA PRISCILA  
MARQUES



**Anais da Jornada de Iniciação Científica e  
Encontro Internacional de Odontologia INAPÓS, vol. 11, 2022**

**ISSN:** 2966-4519 on-line

Anualmente acontece a Jornada de Iniciação Científica e Encontro Internacional de Odontologia INAPÓS. Esse evento conta com a participação dos acadêmicos do curso de Odontologia apresentando trabalhos científicos, muitas das vezes fruto de suas experiências no atendimento clínico. Diversos palestrantes renomados na área também são convidados para enriquecer ainda mais esse evento, trazendo mais conhecimento e agregando experiências. Os trabalhos apresentados pelos alunos durante essa jornada dão origem aos anais do evento, motivando o estudante a ser protagonista de seu próprio processo de formação.

**Autor corporativo:**

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS

Rua João Basílio, nº219, Centro, Pouso Alegre/MG – CEP 37550-121

comercial@inapos.edu.br

(35) 3421-5953

**Acesse todos os anais do evento através do site:**

[www.inapos.edu.br/anaisJICEIO](http://www.inapos.edu.br/anaisJICEIO)



## Sumário

PAINEL 1 - A ABRANGÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DAS LESÕES ENDO-PERIO: REVISÃO DE LITERATURA.....	11
PAINEL 2 - A BIOCOMPATIBILIDADE DOS SOLVENTES QUÍMICOS: EUCALIPTOL, CLOROFÓRMIO E ÓLEO DE LARANJA.....	12
PAINEL 3 - A CINEMÁTICA RECIPROCANTE NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	13
PAINEL 4 - A ÉTICA NA PROPAGANDA E PUBLICIDADE ODONTOLÓGICA.....	14
PAINEL 5 - A EXCELÊNCIA DO LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR NA REABILITAÇÃO ORAL	15
PAINEL 6 - A IMPORTÂNCIA DA OFERTA DE SAÚDE BUCAL PELO SUS.....	16
PAINEL 7 - A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA NA RESOLUÇÃO DE CASOS COMPLEXOS.....	17
PAINEL 8 - A IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO ENDODÔNTICO: UM RELATO DE CASO.....	18
PAINEL 9 - A IMPORTÂNCIA DE UM CIRURGIÃO-DENTISTA INTEGRADO NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR DE UM HOSPITAL – REVISÃO LITERÁRIA.....	19
PAINEL 10 - A INFLUÊNCIA DO ISOLAMENTO ABSOLUTO NO SUCESSO DE RESTAURAÇÕES DIRETAS E TRATAMENTO ENDODÔNTICO.....	20
PAINEL 11 - A PADRONIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA TRATAMENTOS RESTAURADORES.....	21
PAINEL 12 - A PSICOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM A CIRURGIA BUCO-MAXILO FACIAL.....	22
PAINEL 13 - A RELAÇÃO DO GENE IRF6 COM A OCORRÊNCIA DE FISSURA LABIOPALATINA: REVISÃO DE LITERATURA.....	23
PAINEL 14 - ALTERAÇÕES ANATÔMICAS FACIAIS EM PACIENTES RESPIRADORES ORAIS.....	24
PAINEL 15 - ALTERNATIVA RESTAURADORA PARA UM ELEMENTO POSTERIOR COM EXTENSA DESTRUIÇÃO CORONÁRIA.....	25
PAINEL 16 - ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA CORREÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO GENGIVAL.....	26
PAINEL 17 - ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO ESTÉTICO ATRAVÉS DA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL.....	27
PAINEL 18 - ALVEÓLISE DE DENTE DECÍDUO.....	28
PAINEL 19 - ANSIEDADE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.....	29
PAINEL 20 - APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA NA OSSOINTEGRAÇÃO DO IMPLANTE DENTÁRIO.....	30
PAINEL 21 - ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO DA XEROSTOMIA.....	31
PAINEL 22 - ASPECTOS PSICOLÓGICO DO PACIENTE PÓS COVID.....	32
PAINEL 23 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM TEA – TRANSTORNO DO	



ESPECTRO AUTISTA.....	33
PAINEL 24 - ATENDIMENTOS A PACIENTES CARDIOPATAS .....	34
PAINEL 25 - ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ÂMBITO HOSPITALAR.....	35
PAINEL 26 - ATUAÇÃO DO LASER NO TRATAMENTO PERIODONTAL.....	36
PAINEL 27 - AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO .....	37
PAINEL 28 - AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA PARA TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR; RELATO DE CASO.....	38
PAINEL 29 - AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA DO NÍVEL ÓSSEO ALVEOLAR VESTIBULAR NA REGIÃO DE INCISIVOS INFERIORES APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO .....	39
PAINEL 30 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS : RELATO DE CASO .....	40
PAINEL 31 - CIRURGIA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR.....	41
PAINEL 32 - CIRURGIA ORTOGNÁTICA E A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES .....	42
PAINEL 33 - CIRURGIA PARENDODÔNTICA COM USO DE ULTRASSOM - SUCESSOS E INSUCESSOS.....	43
PAINEL 34 - CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO E DE CONSULTÓRIO: VANTAGENS E DESVANTAGENS.....	44
PAINEL 35 - CLAREAMENTO EM DENTE NÃO VITAL: COMO PROCEDER? REVISÃO DE LITERATURA .....	45
PAINEL 36 - CLAREAMENTO INTERNO NO ELEMENTO 14 DESPOLPADO, ASSOCIADO COM CLAREAMENTO EXTERNO CASEIRO E DE CONSULTÓRIO-RELATO DE CASO.....	46
PAINEL 37 - CLASSIFICAÇÃO DE ODONTOMA E SEUS TRATAMENTOS .....	47
PAINEL 38 - COMPARAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO CONVENCIONAL COM ALINHADORES ORTODÔNTICOS .....	48
PAINEL 39 - COMPARAÇÃO ENTRE AS DIFERENTES MARCAS DE TOXINA BOTULÍNICA NA HARMONIZAÇÃO FACIAL .....	49
PAINEL 40 - COMPLICAÇÕES DO USO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO NA ENDODONTIA.....	50
PAINEL 41 - CONCRESCÊNCIA, FUSÃO E GEMINAÇÃO DENTÁRIA IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DESTAS ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO.....	51
PAINEL 42 - CONFECÇÃO DE DISJUNTORES MAXILARES EM FLUXO DIGITAL.....	52
PAINEL 43 - CONFECÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO A PARTIR DA TECNOLOGIA CAD/CAM .....	53
PAINEL 44 - CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE POUSO ALEGRE FRENTE AS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA CLÍNICA- PESQUISA DE CAMPO .....	54
PAINEL 45 - CONSIDERAÇÕES ATUAIS DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL.....	55
PAINEL 46 - CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS IMPORTANTES SOBRE AMELOGÊNESE IMPERFEITA	56
PAINEL 47 - CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS PARA O RECOBRIMENTO RADICULAR ASSOCIADO AS	



LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS .....	57
PAINEL 48 - CONTROLE DA DIETA E O RISCO DE CÁRIE EM CRIANÇAS COM IDADE ESCOLAR	58
PAINEL 49 - CONTROLE DE REDUÇÃO INTERPROXIMAL DO ESMALTE COM USO DE CALIBRADORES .....	59
PAINEL 50 - CORREÇÃO DE DISCREPÂNCIA DENTOGENGIVAL COM FINALIDADE ESTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO .....	60
PAINEL 51 - CORREÇÃO DO CONTORNO GENGIVAL PELA TÉCNICA DE GENGIVOPLASTIA.....	61
PAINEL 52 - CORRELAÇÃO ENTRE TRÊS SISTEMAS RADIOGRÁFICOS NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES CARIOSAS .....	62
PAINEL 53 - DESCOMPRESSÃO DE CISTO APICAL DE GRANDE PROPORÇÃO .....	63
PAINEL 54 - DOENÇAS INFECCIOSAS VIRAIS DE INTERESSE NA ODONTOLOGIA.....	64
PAINEL 55 - DOR DE DENTE: UM OLHAR ANTROPOLÓGICO SOBRE AS MULTIDIMENSÕES ....	65
PAINEL 56 - ENXERTO GENGIVAL LIVRE EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA .....	66
PAINEL 57 - ENXERTO GENGIVAL LIVRE NA REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA .....	67
PAINEL 58 - ESCANEAMENTOS INTRA-ORAIS - APLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA .....	68
PAINEL 59 - ESTRATÉGIAS NÃO INVASIVAS E MICRO INVASIVAS PARA CONTROLE DE CÁRIE EM ESMALTE .....	69
PAINEL 60 - EXODONTIA COM TÉCNICA 1º DOS ELEMENTOS 47 E 48 .....	70
PAINEL 61 - EXODONTIA COM TÉCNICA 3º UTILIZANDO RETALHO E OSTEOTOMIA DO ELEMENTO 18.....	71
PAINEL 62 - EXODONTIA COM TÉCNICA DE RETALHO E OSTEOTOMIA: RELATO DE CASO.....	72
PAINEL 63 - EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL: RELATO DE CASO .....	73
PAINEL 64 - EXODONTIA DE SEGUNDO MOLAR SUPERIOR ESQUERDO COM LESÃO DE CÁRIE EXTENSA E COROA DESTRUÍDA: RELATO DE CASO CLÍNICO .....	74
PAINEL 65 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR ERUPCIONADO COM DIVERGÊNCIA ACENTUADA NA RAIZ.....	75
PAINEL 66 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR INCLUSO: RELATO DE CASO CLÍNICO. ....	76
PAINEL 67 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR SEMI-INCLUSO: RELATO DE CASO	77
PAINEL 68 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SEMI INCLUSO HORIZONTAL COM A UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA TERCEIRA ASSOCIADA A ODONTOSECÇÃO .....	78
PAINEL 69 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SEMI-INCLUSO IMPACTADO: RELATO DE CASO .....	79
PAINEL 70 - EXODONTIA DO DENTE 38: RELATO DE CASO .....	80
PAINEL 71 - EXODONTIA DO DENTE 48 COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO .....	81
PAINEL 72 - EXODONTIA DO ELEMENTO 38 SEMI INCLUSO: RELATO DE CASO .....	82
PAINEL 73 - EXODONTIA POR TÉCNICA PRIMEIRA DO DENTE 37: RELATO DE CASO .....	83



PAINEL 74 - EXODONTIA VIA NÃO ALVEOLAR DE UM TERCEIRO MOLAR INFERIOR DIREITO INCLUSO: RELATO DE CASO CLÍNICO .....	84
PAINEL 75 - EXTRAÇÃO DE RAÍZES RESIDUAIS: RELATO DE CASO .....	85
PAINEL 76 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR COM LESÃO CARIOSA EXTENSA: RELATO DE CASO .....	86
PAINEL 77 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR EM CONCRESCÊNCIA COM ELEMENTO SUPRANUMERÁRIO- RELATO DE CASO CLÍNICO.....	87
PAINEL 78 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR SEMI INCLUSO 38: RELATO DE CASO CLINICO	88
PAINEL 79 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLARES 18 E 28- RELATO DE CASO CLINICO.....	89
PAINEL 80 - EXTRAÇÃO ELEMENTO 48 COM LESÃO CARIOSA.....	90
PAINEL 81 - EXTRAÇÕES MÚLTIPLAS COM FINALIDADE PROTÉTICA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL.....	91
PAINEL 82 - EXTRAVASAMENTO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO EM TRATAMENTO ENDODÔNTICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	92
PAINEL 83 - FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES: REVISÃO DE LITERATURA .....	93
PAINEL 84 - FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM RESINA COMPOSTA.....	94
PAINEL 85 - FERRAMENTAS AUXILIARES PARA IRRIGAÇÃO EM ENDODONTIA: O USO DO EASY CLEAN NA ENDODONTIA .....	95
PAINEL 86 - FIOS DE SUTURA: QUALIDADE IDEAL E SEU EMPREGO NA ODONTOLOGIA .....	96
PAINEL 87 - GENGIVOPLASTIA E FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR COM FINALIDADE ESTÉTICA – RELATO DE CASO .....	97
PAINEL 88 - GRANULOMA PIOGÊNICO, RELATO DE CASO.....	98
PAINEL 89 - HÁBITOS ALIMENTARES E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE BUCAL .....	99
PAINEL 90 - HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: REVISÃO DE LITERATURA.....	100
PAINEL 91 - IMPACTO DAS CONDIÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS .....	101
PAINEL 92 - IMPACTOS DENTAIS EM PACIENTES INFANTIS COM SUPLEMENTAÇÃO DE SULFATO FERROSO .....	102
PAINEL 93 - INFLUENCIA DA ESTÉTICA DO SORRISO NA AUTOESTIMA E EM RELAÇÕES SOCIAIS .....	103
PAINEL 94 - INFLUENCIA DE SOLVENTES E MONÔMEROS FUNCIONAIS DOS SISTEMAS ADESIVOS: REVISÃO DE LITERATURA.....	104
PAINEL 95 - INFLUÊNCIA DO ESTRESSE NA SAÚDE BUCAL .....	105
PAINEL 96 - INSUCESSOS NA REABILITAÇÃO ORAL DE IMPLANTES OSSEOINTEGRÁVEIS.....	106
PAINEL 97 - INTERAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DA UTI.....	107
PAINEL 98 - INTER-RELAÇÃO PERIODONTIA E DENTÍSTICA NO TRATAMENTO ESTÉTICO COM LENTE DE CONTATO: REVISÃO DE LITERATURA.....	108



PAINEL 99 - LESÕES DE MAXILOFACIAL EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA.....	109
PAINEL 100 - MACRO E MICROABRASÃO NO TRATAMENTO DE FLUOROSE DENTÁRIA: RELATO DE CASO.....	110
PAINEL 101 - MAGNIFICAÇÃO EM ENDODONTIA - O USO DO MICROSCÓPIO OPERATÓRIO EM ENDODONTIA.....	111
PAINEL 102 - MANEJO DO COMPLEXO DENTINO-PULPAR: MATERIAIS E CONDUTA CLÍNICA .....	112
PAINEL 103 - MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA .....	113
PAINEL 104 - MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN .....	114
PAINEL 105 - MANIFESTAÇÕES PATOLÓGICAS BUCAIS ASSOCIADO A PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS E CONDUTA CLÍNICA .....	115
PAINEL 106 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO.....	116
PAINEL 107 - MEDICAÇÕES INTRACANAIS .....	117
PAINEL 108 - MESIODENS EM MAXILA-RELATO DE CASO .....	118
PAINEL 109 - MÉTODOS DE TRATAMENTO DE SENSIBILIDADE DENTÁRIA.....	119
PAINEL 110 - MOLDAGEM FUNCIONAL EM PRÓTESE TOTAL :CARACTERÍSTICAS DOS MATERIAIS E DETALHES DA TÉCNICA .....	120
PAINEL 111 - NÍVEL DE CONTATO DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM O PROFISSIONAL DENTISTA.....	121
PAINEL 112 - O EFEITO DAS MEDIDAS RELAXANTES DE CONTROLE DO COVID-19 SOBRE A BIOSSEGURANÇA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA E DENTISTAS.....	122
PAINEL 113 - O IMPACTO DA XEROSTOMIA NA SAÚDE BUCAL.....	123
PAINEL 114 - O PAPEL DA SALIVA E AS CONSEQUENCIAS DE SUA AUSÊNCIA .....	124
PAINEL 115 - O PAPEL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE A PANDEMIA COVID-19 .....	125
PAINEL 116 - O USO DA LASERTERAPIA COMO ADJUVANTE NA ODONTOLOGIA HOSPITALAR – UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	126
PAINEL 117 - O USO DA TOXICOMANIA BOTULÍNICA PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL .....	127
PAINEL 118 - O USO DE FACETAS DE RESINA COMPOSTA EM CASOS DE AMELOGÊNESE IMPERFEITA .....	128
PAINEL 119 - O USO DO ULTRASSOM NA IRRIGAÇÃO EM ENDODONTIA.....	129
PAINEL 120 - ODONTOMA COMPOSTO NA REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA – RELATO DE CASO .....	130
PAINEL 121 - OS PRIMEIROS MIL DIAS DO BEBÊ NA ODONTOLOGIA .....	131
PAINEL 122 - OZONIOTERAPIA NA ODONTOLOGIA : OZONIOTERAPIA UMA ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO EM ENDODONTIA .....	132
PAINEL 123 - PAPEL DA ODONTOLOGIA FRENTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA.....	133
PAINEL 124 - PERDA DENTÁRIA PRECOSE ASSOCIADA A DOENÇA PERIODONTAL: RELATO DE	





CASO .....	134
PAINEL 125 - PERIODONTITE RELACIONADA À LESÃO DE FURCA – REVISÃO DE LITERATURA .....	135
PAINEL 126 - PLANEJAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO – RELATO DE CASO .....	136
PAINEL 127 - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE ( PGRSS)- IMPORTÂNCIA E ELABORAÇÃO .....	137
PAINEL 128 - PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA .....	138
PAINEL 129 - PROTOCOLO DE BRANEMARK – UMA OPÇÃO REABILITADORA PARA DESDENTADOS TOTAIS .....	139
PAINEL 130 - PULPOTOMIA EM DENTES DECÍDUOS AS PERSPECTIVAS ATUAIS.....	140
PAINEL 131 - QUESTIONÁRIO APLICADO EM RELAÇÃO A TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTAL EM PACIENTES DA CLÍNICA ESCOLA DA FACULDADE INAPÓS.....	141
PAINEL 132 - REABILITAÇÃO DO SORRISO COM EXODONTIAS MÚLTIPLAS E PRÓTESE TOTAL IMEDIATA - RELATO DE CASO.....	142
PAINEL 133 - REANATOMIZAÇÃO DE DENTES CONÓIDES .....	143
PAINEL 134 - RECOBRIMENTO RADICULAR EM ÁREA ESTÉTICA - RELATO DE CASO .....	144
PAINEL 135 - RECOBRIMENTO RADICULAR EM RECESSÕES GENGIVAIS MÚLTIPLAS .....	145
PAINEL 136 - RECONSTRUÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR COM ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO PARA MELHORIA DO PERFIL DE EMERGÊNCIA PERI-IMPLANTAR .....	146
PAINEL 137 - REGENERAÇÃO ÓSSEA EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA ATRÓFICA .....	147
PAINEL 138 - REGULARIZAÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR DA MAXILA PARA FINALIDADE PROTÉTICA: CASO CLÍNICO .....	148
PAINEL 139 - RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL E TABAGISMO .....	149
PAINEL 140 - RELAÇÃO DA SENSIBILIDADE NO CLAREAMENTO DENTAL .....	150
PAINEL 141 - RELAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO E ALEITAMENTO ARTIFICIAL NO DESENVOLVIMNTO ORAL DO BEBÊ .....	151
PAINEL 142 - RELATO DE CASO CLÍNICO DE NECROPULPECTOMIA DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR.....	152
PAINEL 143 - RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA RREABILITAÇÃO ORAL.....	153
PAINEL 144 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE HIPERPLASIA GENGIVAL OCACIONADA POR MEDICAMENTOS - RELATO DE CASO.....	154
PAINEL 145 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE UM CANINO SUPERIOR DIREITO: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	155
PAINEL 146 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE UM SEGUNDO MOLAR INFERIOR ESQUERDO: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	156
PAINEL 147 - REMOÇÃO DE TORUS MANDIBULAR UNILATERAL COM FINALIDADE PROTÉTICA - RELATO DE CASO CLÍNICO .....	157



PAINEL 148 - REMOÇÃO SELETIVA DE TECIDO CARIADO EM LESÕES DE CÁRIE CAVITADA...	158
PAINEL 149 - REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA.....	159
PAINEL 150 - RESINAS COMPOSTAS: TIPOS, FALHAS E LONGEVIDADE NAS RESTAURAÇÕES .....	160
PAINEL 151 - RESTAURAÇÃO INDIRETA EM DENTE POSTERIOR DE DISSILICATO DE LÍTIO DO TIPO EMAX: RELATO DE CASO .....	161
PAINEL 152 - RESTAURAÇÃO SEMIDIRETA EM DENTE POSTERIOR - RELATO DE CASO.....	162
PAINEL 153 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO.....	163
PAINEL 154 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO COM INSTALAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO INTRA-RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	164
PAINEL 155 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DESCONTAMINAÇÃO DOS CONES DE GUTA- PERCHA.....	165
PAINEL 156 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A LASERTERAPIA NA ÁREA DE ENDODONTIA .....	166
PAINEL 157 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O HIPOCLORITO DE SÓDIO E CLOREXIDINA NA ENDODONTIA.....	167
PAINEL 158 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O USO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NA ÁREA DE ENDODONTIA .....	168
PAINEL 159 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O USO DOS ANTIBIÓTICOS COM MEDICAÇÃO INTRACANAL.....	169
PAINEL 160 - REVISÃO DE LITERATURA: ASSOCIAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E O ESTRESSE.....	170
PAINEL 161 - REVISÃO SOBRE OS TIPOS DE ESCOVAS DENTAIS: EFETIVIDADE E CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIIS .....	171
PAINEL 162 - SALIVA COMO MEIO DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS ORAIS E EXTRAORAIS...	172
PAINEL 163 - SAÚDE BUCAL EM PACIENTES DIABÉTICOS.....	173
PAINEL 164 - SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	174
PAINEL 165 - SENSIBILIDADE DENTAL APÓS CLAREAMENTO .....	175
PAINEL 166 - SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL: DIFERENÇAS E SEMELHANÇAS COM PAÍSES DA AMÉRICA DO NORTE .....	176
PAINEL 167 - SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL: RELAÇÃO DA HIPERTROFIA ADENOAMIGDALIANA E AS ALTERAÇÕES DENTÁRIAS.....	177
PAINEL 168 - SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE FIXA ANTERIOR COM TRÊS ELEMENTOS METALOCERÂMICA.....	178
PAINEL 169 - TERAPIA FOTODINÂMICA NA ODONTOLOGIA .....	179
PAINEL 170 - TERAPIA FOTODINÂMICA NA ODONTOLOGIA .....	180
PAINEL 171 - TERAPIA PERIODONTAL ANTI-INFECCIOSA – O QUE TEMOS DE ATUAL?.....	181
PAINEL 172 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: MANEJO ODONTOLÓGICO.....	182



PAINEL 173 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PERIIMPLANTITE: RELATO DE CASO CLÍNICO .	183
PAINEL 174 - TRATAMENTO DE LÍQUEN PLANO ATRAVÉS DA LASERTERAPIA – UM RELATO DE CASO .....	184
PAINEL 175 - TRATAMENTO ESTÉTICO INTEGRADO - RESTABELECIMENTO DE ESTÉTICA E FUNÇÃO: RELATO DE CASO .....	185
PAINEL 176 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR ODONTOLÓGICO PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICO: RELATO DE CASO .....	186
PAINEL 177 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO DE UM MOLAR COM COROA DESTRUÍDA: RELATO DE CASO .....	187
PAINEL 178 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO .....	188
PAINEL 179 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS - REVISÃO LITERÁRIA.....	189
PAINEL 180 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.....	190
PAINEL 181 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL; RELATO DE CASO CLÍNICO .....	191
PAINEL 182 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO .....	192
PAINEL 183 - TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUN).....	193
PAINEL 184 - ULECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO REESTABELECIMENTO ESTÉTICO, FUNCIONAL E PSICOLÓGICO DO PACIENTE: RELATO DE CASO.....	194
PAINEL 185 - ULTRASSOM NA ENDODONTIA .....	195
PAINEL 186 - UM RELATO DE CASO DE RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR .....	196
PAINEL 187 - UMA ANÁLISE SOBRE OS CÂNCERES BUCAIS MAIS FREQUENTES EM UMA CLÍNICA DE APOIO AO PACIENTE ONCOLÓGICO NO SUL DE MINAS .....	197
PAINEL 188 - UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA MICROSCOPIA NA ENDODONTIA CONTEMPORÂNEA .....	198
PAINEL 189 - USO DA LASERTERAPIA NA REPARAÇÃO TECIDUAL EM ODONTOLOGIA .....	199
PAINEL 190 - USO DA TÉCNICA DE GENGIVOPLASTIA PARA A CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO.....	200
PAINEL 191 - USO DE ANALGÉSICOS OPIÓIDES NA ODONTOLOGIA: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES.....	201
PAINEL 192 - USO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO CONTROLE DA DOR PÓS TRATAMENTO ENDODÔNTICO - REVISÃO DE LITERATURA .....	202
PAINEL 193 - UTILIZAÇÃO DE LASER TERAPIA EM PARESTESIA PÓS CIRÚRGICA .....	203
PAINEL 194 - VANTAGENS E DESVANTAGENS DO USO DO ENXERTO AUTÓGENO NA	



IMPLANTODONTIA.....	204
PAINEL 195 - VARIAÇÕES ANATÔMICAS EM ENDODONTIA - CANAIS EM FORMA DE "C" ....	205
PAINEL 196 - XEROSTOMIA: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE BUCAL .....	206



---

**PAINEL 1 - A ABRANGÊNCIA MULTIDISCIPLINAR DAS LESÕES ENDO-PERIO: REVISÃO DE LITERATURA**

BÁRBARA GABRIELA DA SILVA\*; OLÍVIA XAVIER FELIZARDO; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** A inter-relação entre as áreas odontológicas está sendo mais nítido conforme o aumento dos estudos que reforçam o atendimento interdisciplinar. Endodontia e periodontia são duas áreas bem relacionadas em que ambas colaboram a fim de oferecer um tratamento mais completo ao paciente. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura na qual aborda a relevância do diagnóstico das lesões endo-perio e seu impacto no plano de tratamento, facilitando assim a prática clínica frente a este tipo de lesão. **Desenvolvimento:** A inter-relação dos tecidos periodontais e pulpares podem ocorrer por meio das vias de comunicação, resultando no surgimento das lesões endo-perio. As vias de comunicação anatômicas, tais como o forame apical, túbulos dentinários, canais laterais e canais acessórios podem permitir as trocas de microrganismos, toxinas, subprodutos e mediadores inflamatórios entre a polpa e o periodonto. Desta forma, a influência da reciprocidade inflamatória/infecciosa entre esses tecidos pode levar ao desenvolvimento desta lesão. Diante disso, as lesões endo-perio são caracterizadas por alterações no periodonto e comprometimento pulpar simultâneo. **Conclusão:** O tratamento destas lesões necessita de uma sinergia entre o tratamento endodôntico e periodontal. Pode-se concluir que é de suma importância que seja realizado um correto diagnóstico, demandando do Cirurgião Dentista um conhecimento básico nas especialidades de Endodontia e Periodontia, havendo assim a identificação de acordo com os sinais e sintomas, tornando primordial o estabelecimento do prognóstico e plano de tratamento das lesões endo-perio.



---

**PAINEL 2 - A BIOCAMPATIBILIDADE DOS SOLVENTES QUÍMICOS: EUCALIPTOL,  
CLOROFÓRMIO E ÓLEO DE LARANJA**

SABLINE MARTINELE SOARES SILVA\*; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** Esta revisão de literatura foi elaborada com o intuito de ampliar os conhecimentos acerca da biocompatibilidade de três solventes químicos utilizados na endodontia: eucaliptol, clorofórmio e óleo de laranja.

**Desenvolvimento:** Apesar do avanço tecnológico alcançado na área da endodontia, ainda há alguns casos em que o primeiro tratamento falha, por diversos motivos, em que a reintervenção clínica é indispensável, e a desobturação do canal radicular se torna imprescindível, por meio dos solventes químicos de guta-percha. O mercado odontológico brasileiro dispõe de diversos tipos de solventes químicos, essa variedade se torna essencial para o êxito do tratamento, pois a dissolução de materiais no interior dos canais pode ser de difícil execução a partir do material obturador utilizado. Quando há um insucesso durante o procedimento endodôntico, o solvente químico é utilizado a fim de viabilizar o retratamento do canal, a partir dessa pauta, há questões sobre qual o melhor solvente e principalmente, sobre a toxicidade dessas substâncias aos seres humanos. Na literatura, encontramos diversos estudos sobre a biocompatibilidade dos solventes químicos, porém, o óleo de laranja é o mais biocompatível devido a sua origem orgânica, e o clorofórmio apesar de ser muito efetivo em dissolver o material obturador, tem efeitos neurotóxicos e carcinogênicos.

**Conclusão:** A escolha de um solvente químico deve ter como base a sua capacidade de solvência e a possibilidade de gerar efeitos lesivos aos tecidos subjacentes. O óleo de laranja é o mais biocompatível devido a sua origem orgânica.



---

**PAINEL 3 - A CINEMÁTICA RECIPROCANTE NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO:  
REVISÃO DE LITERATURA**

MIKAELLY STEFANY TEODORIO PEREIRA\*; PEDRO DE SOUZA DIAS

Objetivo: levantar dados por meio de uma revisão de literatura acerca das características e vantagens do movimento recíprocante. Desenvolvimento: o tratamento endodôntico visa, por meio do preparo químico-mecânico, reduzir a carga bacteriana e manter a saúde periapical do sistema de canais radiculares. No entanto, dentes que apresentam canais curvos ou atrésicos necessitam de maior atenção na etapa de instrumentação. Pensando nisso, foi introduzido no mercado o sistema mecanizado rotatório com movimento contínuo de 360°. Entretanto, a fratura desses instrumentos devido à fadiga flexural e torcional ainda era um desafio. Assim, no intuito de fornecer mais segurança para o profissional, foi introduzido por Yared em 2008 o movimento recíprocante, o qual completava uma rotação de 360° em movimentos alternativos. Esse movimento consiste em uma rotação no sentido anti-horário que realiza o corte da dentina, enquanto o movimento no sentido horário desativa gradativamente o movimento da lima, de modo que haja menor estresse torcional. Essa cinemática apresenta vantagens como: aumentar a vida útil do instrumento em relação ao movimento rotatório devido ao menor risco de fraturas; reduzir o número de ciclos dentro do canal radicular; além de diminuir tanto a incidência de extrusão dos restos dentinários para o periápice, como também a incidência de infecções cruzadas. Conclusão: o movimento recíprocante representou um grande avanço para a Endodontia, em especial para a etapa do preparo químico-mecânico. Vê-se necessário, portanto, mais estudos a fim de que essa tecnologia seja cada vez melhor dominada pelos profissionais.



---

#### **PAINEL 4 - A ÉTICA NA PROPAGANDA E PUBLICIDADE ODONTOLÓGICA**

MARIANA ARAÚJO MOREIRA\*; LIVIA DOS SANTOS FERREIRA; LUCAS JOSÉ DE SOUZA DA SILVA; LUCAS FERRAZ REZECK; MARIA EDUARDA CRUZ LISBOA; ENRICO COSER BRIDI

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo primordial, analisar a competitividade presente no universo odontológico no que diz respeito à utilização da mídia para publicidade e propaganda, transversalmente a revisão literária. Desenvolvimento: Cada vez mais a utilização de redes sociais para a divulgação de serviços a fim de atrair clientes ao profissional da saúde em odontologia. A ferramenta por qual se estabelece a relação é através da publicidade e da propaganda. Os sucessos desses perfis estão atribuídos à estratégia de marketing bem empregada, mas deve-se avaliar se são feitas de maneira ética. Para que o profissional não se porte de maneira incorreta, ele é alicerçado pelo CEO, que regulamentará toda e qualquer propaganda, com anúncios devendo seguir suas normas estabelecidas. Conclusão: O conhecimento a respeito do Código de Ética Odontológica (CEO) na atuação clínica se faz necessário em razão de que o profissional atue dentro dos preceitos éticos e legais estabelecidos por órgãos competentes. A odontologia está em processo de evolução, tanto pelo desenvolvimento de técnicas quanto pela presença de novos equipamentos e materiais disponíveis. Assim, é importante à aplicação do marketing neste setor, pois contribui com o profissional para aumentar, estabelecer e manter relações com seus clientes. No que diz respeito às ações de marketing dentro da odontologia, a forma que o cirurgião dentista aplica essa tática determinará o sucesso da sua empresa.





---

## **PAINEL 5 - A EXCELÊNCIA DO LEVANTAMENTO DE SEIO MAXILAR NA REABILITAÇÃO ORAL**

PEDRO ALVES ANTONIO\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**Objetivo:** Esse estudo tem como objetivo mostrar o entendimento em relação a influencia da excelência do levantamento de seio maxilar na reabilitação oral.

**Desenvolvimento:** A utilização de implante dentário tem sido o tratamento mais buscado por parte dos pacientes para realizar a reposição de dentes ausentes. A literatura tem mostrado que o implante é uma das alternativas com maior índice de sucesso. A perda dentária traz como consequência a região desdentada um processo de reabsorção, quando em região posterior de maxila acrescenta-se como consequência a pneumatização dos seios maxilares associada a falta de dentes e ao avanço da idade do paciente, essas situações fazem com que a região de maxila seja caracterizada como a mais complexa quando se trata de reabilitação com implantes, pois a perda óssea torna inviável a instalação do implante de forma direta. Sendo necessária a utilização de técnicas cirúrgicas para corrigir a deficiência em altura do tecido ósseo. Assim, a cirurgia de levantamento de seio maxilar tem oferecido excelência no prognóstico de reabilitação oral em pacientes com ausência de dentes.

**Considerações Finais:** Conclui-se que a excelencia no levantamento de seio maxilar proporciona condições ósseas seguras para a realização de implantes dentários quando existe reabsorção possibilitando um melhor prognóstico do tratamento.



---

## **PAINEL 6 - A IMPORTÂNCIA DA OFERTA DE SAÚDE BUCAL PELO SUS**

NICOLE DE OLIVEIRA\*; RENATA MENDES MOURA

Objetivo: Mostrar e informar, através da revisão de literatura, a importância e alguns entraves à promoção de saúde bucal pelo Sistema Único de Saúde (SUS).  
Desenvolvimento: O SUS é o maior sistema público de saúde do mundo, atendendo cerca de 190 milhões de pessoas. A implementação da saúde bucal no sistema supracitado deu-se com vistas à melhoria dos índices epidemiológicos e à diminuição da desigualdade de privilégios no país. Contudo, os serviços odontológicos ainda não são satisfatórios para sanar completamente as necessidades dos habitantes. A oferta de saúde odontológica no SUS só foi concretizada em 2004, com o programa Brasil Sorridente, e desde então segue em desenvolvimento seguindo os preceitos desse plano. Com a criação do programa Estratégia Saúde da Família (ESF), houve a diminuição da desigualdade de tratamento odontológico, proporcionando às áreas marginalizadas um serviço de saúde bucal eficiente, que antes era um privilégio majoritariamente elitista. Entretanto, a quantidade de flúor nas águas, o costume local e a oferta de saúde para cada região são obstáculos para que o SUS seja de fato universalizado. Conclusão Conclui-se que apesar dos problemas apresentados pelo SUS, ele deve continuar sendo motivo de orgulho nacional, visto que possui enorme importância no que diz respeito à oferta de serviços odontológicos à população, participando ativamente na luta contra a desigualdade de oferta de saúde.



---

## **PAINEL 7 - A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA NA RESOLUÇÃO DE CASOS COMPLEXOS**

**NATÁLIA MARIA DA SILVA\* ; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR**

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho, é através de um relato de caso clínico, descrever e compreender a importância da cirurgia periodontal para controle a doença periodontal e obter o melhor prognóstico para o paciente em casos complexos.

**Relato de caso:** Paciente J. E. M. A., sexo masculino, 56 anos de idade, compareceu à clínica escola Inapós, queixando-se de “dor no dente”. Inicialmente foi feita anamnese e exame clínico, ao analisar a radiografia panorâmica foi observado grande quantidade de cálculo subgingival e presença de bolsas periodontais na região posterior da maxila e perda de inserção, bolsas periodontais profundas chegando a 8 mm na o qual o paciente relatou que estava sentindo dor, sensibilidade e sangramento. Iniciou com a terapia periodontal cirúrgica no pior quadrante, posterior superior direito, foi feita anestesia. A remoção do cálculo subgingival foi feita com curetas e ultrassom, após a remoção de grande quantidade de cálculo, foi feito o alisamento radicular com curetas e a área foi higienizada com soro fisiológico, em seguida, foi feita sutura interpapilar. Foi prescrito medicação com antibiótico, anti-inflamatório e analgésico. Uma semana após a cirurgia foi removida a sutura.

**Conclusão:** Conclui-se que a terapia cirúrgica periodontal garantiu maior controle da doença periodontal agressiva e removeu o agente causador da dor e sensibilidade do oferecendo melhor prognóstico para o paciente.



---

### **PAINEL 8 - A IMPORTÂNCIA DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO ENDODÔNTICO: UM RELATO DE CASO**

INGRID BATISTA RIBEIRO DA SILVA\*; ALEXANDRE THIAGO PEREIRA DA SILVA; PEDRO  
DE SOUZA DIAS

**OBJETIVO:** O objetivo do presente trabalho é mostrar a importância do uso da tomografia computadorizada de feixe cônico para o correto diagnóstico na endodontia.

**INTRODUÇÃO:** A tomografia computadorizada de feixe cônico está ganhando seu espaço como um exame complementar devido a sua capacidade de reproduzir imagens em 3D sem sobreposições de imagem, oferecendo assim um diagnóstico mais preciso comparado com as radiografias periapicais. **RELATO DE CASO:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, procurou clínica odontológica particular com queixa de incômodo durante a mastigação na região dos pré-molares inferiores esquerdos (dentes 34 e 35). Foi realizado teste de percussão vertical nos dentes 34 e 35, sendo que o dente 35 respondeu positivamente. Foi realizada uma radiografia periapical nesta região e foi possível visualizar que o dente 35 havia tratamento endodôntico de maneira satisfatória, retentor intrarradicular e uma imagem sugestiva de lesão periapical. Antes de traçar o plano de tratamento, foi solicitado uma TCFC (tomografia computadorizada de feixe cônico) para confirmação do diagnóstico. O resultado do exame mostrou que não havia lesão periapical, e imagem radiolúcia refecia-se ao forame mental. O tratamento realizado foi o ajuste oclusal para evitar o contato prematuro e assim resolvendo a queixa do paciente.

**Conclusão:** Concluiu-se que o uso da TCFC permite um diagnóstico preciso e assertivo comparado com a radiografia periapical. Devido as suas imagens em 3D, permite uma imagem sem sobreposições evidenciando as áreas anatômicas sensíveis que podem ser confundidas com lesões e outras alterações em exames periapicais.



---

**PAINEL 9 - A IMPORTÂNCIA DE UM CIRURGIÃO-DENTISTA INTEGRADO NA EQUIPE  
MULTIDISCIPLINAR DE UM HOSPITAL – REVISÃO LITERÁRIA**

THIAGO MEDA GIACOMELLI\*; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO

O objetivo deste artigo foi descrever a importância de um cirurgião-dentista no âmbito hospitalar com o intuito de contribuir na melhora da higiene bucal e saúde geral do paciente. A saúde bucal é de extrema relevância para impedir a proliferação de bactérias e fungos prejudiciais para cavidade bucal que pode afetar o organismo de uma pessoa agravando seu quadro clínico já debilitado. A atuação do dentista é fundamental durante o tratamento do paciente para que a criação da placa bacteriana na cavidade oral não cause doenças bucais que podem se agravar caso o paciente não cuide de sua higiene bucal. O paciente no hospital está mais suscetível a infecções e doenças periodontais já que seu quadro clínico está comprometido e muitas vezes o mesmo está impossibilitado de manter sua higienização bucal de forma adequada. Mesmo a literatura demonstrando a importância dos cuidados com a saúde bucal dos pacientes internados, a realidade é que a presença deste profissional é ainda muito pequena dentro do hospital. Conclui-se que o cirurgião-dentista é de suma importância dentro de uma equipe multidisciplinar hospitalar, pois proporciona melhores condições de saúde bucal do paciente, analisa a necessidade de tratamento odontológico causado por doenças bucais, sistêmicas e doenças periodontais que são causadas pela higiene bucal deficiente devido a saúde comprometida do paciente.



---

**PAINEL 10 - A INFLUÊNCIA DO ISOLAMENTO ABSOLUTO NO SUCESSO DE  
RESTAURAÇÕES DIRETAS E TRATAMENTO ENDODÔNTICO**

PAOLLA DE SOUZA ROSA SILVÉRIO\*; AMJAD ABU HASNA

A durabilidade das restaurações de resina composta, assim como o tratamento endodôntico depende principalmente de uma cavidade livre de contaminação por saliva ou microrganismos. O isolamento absoluto é uma técnica que visa minimizar estes riscos. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura a fim de descrever a influência do isolamento absoluto sobre o sucesso e longevidade de restaurações de resina composta e do tratamento endodôntico. A busca dos artigos foi realizada a partir do portal eletrônico Pubmed e outras bases de dados como Scopus e Scielo. A análise de artigos mostrou que a utilização do isolamento absoluto influenciou significativamente no sucesso em longo prazo das restaurações adesivas e no tratamento endodôntico, devido ao melhor controle da saliva quando comparado ao isolamento relativo, além de promover proteção aos tecidos moles, uma melhor visualização do campo operatório e evitar acidentes. Podemos concluir que, é extremamente importante eliminar os riscos de contaminação do conduto radicular e das restaurações de resina composta aumentando assim, o sucesso clínico destes procedimentos.



---

## **PAINEL 11 - A PADRONIZAÇÃO DOS CRITÉRIOS PARA TRATAMENTOS RESTAURADORES**

**MAURO FELIPE RIOS DO NASCIMENTO\***; ENRICO COSER BRIDI

**Objetivo:** Escolher critérios para decidir o que deve ser feito frente a uma restauração, como substituí-la ou repará-la, é fundamental para promover a aplicação da odontologia minimamente invasiva e preservar a saúde do paciente. Portanto o objetivo desta revisão de literatura será abordar os critérios utilizados para diagnóstico e a importância de suas aplicações.

**Desenvolvimento:** 50% dos custos relacionados à odontologia são ligados às restaurações, sendo que dessa porcentagem 56% são conferidos para substituições e reparos de restaurações já feitas. Isso se dá pela grande subjetividade presente dentro da classe odontológica, variando as propostas de tratamento de acordo com a graduação do profissional, seu tempo de atuação clínica e sua especialização. Com a finalidade de calibrar os cirurgiões-dentistas para um correto diagnóstico, em 1971 foi criado nos EUA um critério de fácil utilização, que logo foi adotado pelo Serviço de Saúde Pública dos Estados Unidos, fazendo com que fosse denominado “Critério USPHS”, sendo posteriormente melhorado e passando a ser conhecido como “Critério USPHS modificado”.

**Conclusão:** A padronização para diagnóstico além de permitir um maior desempenho do profissional dentista, o tempo e custo do procedimento, também promoverá um melhor quadro de saúde ao paciente por não sacrificar estrutura dental sadia. Para que isso seja implementado, critérios como o USPHS e USPHS Modificados devem ser implementados nas grades curriculares de graduação, promovendo uma melhor calibração de futuros profissionais da área da saúde.



---

## **PAINEL 12 - A PSICOLOGIA E SUA RELAÇÃO COM A CIRURGIA BUCO-MAXILO FACIAL**

MARIA FERNANDA NUNES LOPES\*; LARISSA LUZ OLIVEIRA; ANA FLÁVIA PACHECO;  
GIOVANA DE ABREU BALDONI; BEATRIZ SANTOS PRADO; ANA FLÁVIA ANDRADE;  
RODRIGO OTÁVIO FONSECA

O objetivo desse trabalho é mostrar a importância do acompanhamento de um psicólogo em pacientes que irão realizar cirurgias invasivas, como a ortognática. A cirurgia orto trata deformidades dentais e faciais e além de melhorar respiração e oclusão vai influenciar na autoestima do paciente, assim na equipe multidisciplinar o psicológico é importante para ajudar o CD a compreender melhor as expectativas e auxiliá-lo durante o processo. No tratamento orto- cirúrgico são observadas variações quanto percepção de identidade e autoestima. E quando a principal motivação é estética e um meio que o indivíduo encontra de aproximar a forma como se percebe daquela que gostaria de ser. No entanto, o procedimento tende a provocar situações adversas e riscos potenciais de morte e dor e o paciente deve estar ciente disto. E tendo em conta que os níveis de estresse e ansiedade aumentam nos momentos pré e pós cirúrgicos o auxílio da psicóloga é de extrema importância, pois o CD consegue ter uma previsibilidade e conduzir melhor a situação.





---

**PAINEL 13 - A RELAÇÃO DO GENE IRF6 COM A OCORRÊNCIA DE FISSURA  
LABIOPALATINA: REVISÃO DE LITERATURA.**

RINALDO DEMÉTRIO PEDROSO\*; RAFAEL SIQUEIRA CHAVASCO; GABRIEL FELIPE FARIA;  
LUCAS EMANUEL RODRIGUES PADUA; RAMON AVELINO DO AMARAL; ALESSANDRA DE  
OLIVEIRA QUEIROZ

O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a influência do gene IRF6 em Fissuras labiopalatinas. Fissuras labiopalatinas são malformações congênitas que acometem as estruturas da face e do crânio durante o período embrionário e o início do período fetal sendo representadas, clinicamente, pela ruptura do lábio, palato ou ambos. O gene IRF6 é elemento imprescindível para a diferenciação do epitélio oral e participa, ainda, na determinação de uma adequada adesão epitelial para a formação do palato, sendo considerado essencial para o desenvolvimento do lábio e palato. Não há apenas uma causa para a ocorrência da fissura. Acredita-se que a fissura aconteça por uma interação de diversos genes ligados a fatores ambientais, conhecido como herança multifatorial. Os fatores ambientais que são de risco para as fissuras são: Bebida alcoólica, cigarros e alguns medicamentos. A ação destes fatores ambientais depende de uma predisposição genética do embrião. O tratamento fissuras atinge melhores resultados quando o diagnóstico e plano de tratamento são realizados por uma equipe multidisciplinar. Essas equipes incluem profissionais em diversas áreas da saúde. O funcionamento correto do IRF6 é fundamental para a formação completa do lábio e palato. Se por alguma mutação ou falha na atuação de moléculas que expressam o gene IRF6 as células não entrarão em interfase, portanto não farão mitose resultando no não fechamento do lábio e palato originando a fissura. Conclui-se que não sabe ao certo porque essa doença congênita acontece, mas pode estar relacionada a maus hábitos da mãe na gestação.



---

#### **PAINEL 14 - ALTERAÇÕES ANATÔMICAS FACIAIS EM PACIENTES RESPIRADORES ORAIS**

MYLENE SILVA PEREIRA\*; GABRIELA COUTO REIS CARVALHO; GUILHERME ANDRADE DOS SANTOS; IOLANDA GABRIELA DE MELO SOUZA; RAISSA VITÓRIA TARGA DE SOUZA; SABLINA MARTINELE SOARES SILVA; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO

**Objetivo:** O objetivo da presente revisão de literatura é caracterizar respiradores orais e compreender as consequências que ela traz para saúde humana e principalmente alterações anatômicas faciais.

**Desenvolvimento:** A respiração nasal ocorre pela entrada do ar pelas fossas nasais, uma de suas funções é purificar, filtrar, aquecer e umidificar o ar, evitando que as impurezas cheguem ao organismo. O nariz garante que o som da nossa voz saia de maneira adequada e possibilita a nossa percepção dos diferentes odores. O diagnóstico da síndrome deve ser realizado precocemente, para uma possível correção desses aspectos. Além disso, temos algumas sequelas da problemática e nela se destacam: tosse crônica, preferência por alimentos pastosos e macios, Sistema endócrino, halitose, perda de paladar e olfato, fala nasalada e outros. Existe também a relação entre a oclusão dentária com a postura de cabeça e coluna cervical em crianças respiradoras orais, é predominante no respirador oral, sem depender do tipo de má oclusão dentária no plano sagital, faixa etária e sexo. O tratamento pode variar desde um ortodôntico compensatório ao ortodôntico cirúrgico. Para que haver um melhor desenvolvimento do tratamento é importante que profissionais estejam em constante comunicação e integração.

**Conclusão:** Conclui-se que é importante não negligenciar tratamentos que buscam a respiração via nasal, sendo que esta é responsável por grandes e importantes processos que visam ao funcionamento adequado do corpo. Uma vez que prejudicada, ocasionam alterações anatômicas faciais e mau funcionamento de outras partes do corpo.



---

**PAINEL 15 - ALTERNATIVA RESTAURADORA PARA UM ELEMENTO POSTERIOR COM  
EXTENSA DESTRUIÇÃO CORONÁRIA**

FRANCINE SOARES PEREIRA\*; BRUNA GUERRA SILVA

Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico como alternativa restauradora para um elemento posterior com extensa destruição coronária.

Paciente gênero feminino, 39 anos, chegou a clínica escola do Inapós queixando que “seu dente estava fraturado” após exame clínico, radiográfico junto a panorâmica, foi verificado que o canal do elemento 26 já estava tratado e a restauração estava fraturada. Após avaliações, vimos a restauração semi-direta como uma opção de “salvar o dente”, começando com a remoção da restauração antiga e logo após um aumento de coroa, onde consiste em aumentar a área supra gengival do dente. E após cicatrização do local, optamos por realizar uma restauração semi-direta, sendo uma opção de tratamento para restaurações em dentes posteriores, apresentando longevidade, com menor custo para o paciente e pode ser seguramente indicada em cavidades amplas. Realizamos o preparo do elemento e com uma moldeira parcial realizou-se a moldagem com alginato Hydrogum. Após a presa do material foi confeccionado o modelo com Silcona Die para a cópia do preparo. A restauração foi realizada em resina composta A3. Depois de confeccionada a restauração foi inserida no preparo para verificar ponto de contato e adaptação. Após a adaptação verificada, a peça foi condicionada e preparada para a cimentação com Cimento Dual. Depois de cimentada a restauração, foi removido os excessos, feito o acabamento e polimento.

Podemos concluir que a técnica semi-direta é uma opção viável, possibilitando o restabelecimento estético e funcional de forma adequada.



---

## **PAINEL 16 - ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA CORREÇÃO ESTÉTICA DO SORRISO GENGIVAL.**

**XAIANE LINDISAY DE VILAS BOAS\*;** **RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR**

**OBJETIVO:** O objetivo deste presente estudo foi abordar o diagnóstico e tratamento do sorriso gengival em suas múltiplas etiologias.

**INTRODUÇÃO:** O sorriso gengival ocorre quando há exposição excessiva da gengiva, porém a sua etiologia pode ser atribuída a vários fatores, sendo assim devem ser observadas as condições intrabucais como dimensão dos dentes, altura anatômica das coroas comparadas com a coroa clínica e também devem ser observadas as condições extrabucais como comprimento da face, perfil e tipo de sorriso, simetria, dentre muitos outros fatores, que devem ser analisados para um correto diagnóstico e tratamento que satisfaça os anseios do paciente e o proporcione uma verdadeira condição de saúde bucal.

**DESENVOLVIMENTO:** Os tratamentos realizados na correção estética do sorriso gengival consistem na aplicação de toxina botulínica que é 100% reversível, e está sendo muito utilizada para o tratamento de hiperfunção muscular, como é o caso do sorriso gengival, se indica também a gengivectomia e gengivoplastia que tem como finalidade a remoção do excesso de gengiva com laser ou bisturi, além disso pode ser utilizado o reposicionamento labial, onde é realizada duas incisões parciais removendo uma tira de mucosa do vestíbulo bucal maxilar.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se, que o correto diagnóstico da causa e a correta seleção da técnica cirúrgica para correção do sorriso gengival são de fundamental importância para o sucesso do tratamento.



---

**PAINEL 17 - ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS PARA TRATAMENTO ESTÉTICO ATRAVÉS  
DA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL**

RAÍSSA VITÓRIA TARGA DE SOUZA\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar, através de uma revisão de literatura, alternativas terapêuticas para tratamento estético através da correção do sorriso gengival

**Desenvolvimento:** Atualmente, busca por um sorriso harmonioso tem se tornado um dos maiores desejos dos diversos pacientes que procuram um consultório odontológico. A exposição gengival excessiva compromete a harmonia do sorriso, podendo ter grande impacto na autoestima de um ser.

Entre os problemas estéticos gengivais mais comuns estão as recessões, ausências de papilas interdentais, contorno gengival irregular e assimétrico, excessos gengivais sobre as superfícies dentais, que ocasionam a aparência de coroas clínicas curtas e a exposição excessiva dos tecidos gengivais. O aumento de coroa clínica pode ser realizado através da gengivoplastia e gengivectomia, alcançando um resultado bastante satisfatório. Entre as técnicas podemos citar também a toxina botulínica que é indicada para sorrisos gengivais provocados pela hiperfunção muscular. É uma técnica segura, minimamente invasiva e reversível, além de ser uma terapia menos onerosa.

**Conclusão:** Diante esses aspectos, pôde-se verificar que as modalidades periodontais, gengivoplastia e gengivectomia e toxina botulínica, demonstraram uma enorme eficácia na correção de casos de sorriso gengival desencadeados por fatores periodontais sendo excelentes alternativas para devolver estética e função.



---

### **PAINEL 18 - ALVEÓLISE DE DENTE DECÍDUO**

GABRIEL FELIPE FARIA\*; MARCUS EDUARDO DIAS CHAVES; RAFAEL SIQUEIRA CHAVASCO; RINALDO DEMÉTRIO PEDROSO; ANNA CRISTINA PETRACCONI CAIXETA; ALESSANDRA DE OLIVEIRA QUEIROZ

O objetivo desse trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre a alveólise de dente decíduo. A alveólise é caracterizada por ser uma condição patológica que se diferencia por reabsorver a tábua óssea alveolar, geralmente por vestibular, que por consequência expõe a raiz de um ou mais dentes decíduos na cavidade oral. A alveólise é classificada em dois tipos: fenestração apical ou deiscência, parcial ou total. Embora não exista etiologia bem definida, a alveólise está fortemente relacionada ao traumatismo dentário, no entanto, a cárie dentária e trauma oclusal podem ser fatores desencadeantes. O tratamento para alveólise varia de acordo com sua classificação clínica e o comprometimento dos tecidos de sustentação. A alveólise é uma condição patológica que não tem etiologia bem definida, porém pode estar relacionada com o traumatismo dentário e cárie. É de extrema importância a correta tomada de decisão do dentista, tendo em vista que, traumas na dentição decídua podem atingir a dentição permanente e consequentemente afetar o germe dentário. O tratamento de escolha para dentes decíduos é a extração e em permanentes são indicados endodontia e periodontia como terapêutica.



---

## **PAINEL 19 - ANSIEDADE NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO**

HELOISA SOLDANI BENTO\*; RODRIGO OTÁVIO FONSECA

**Objetivo:** O objetivo do estudo é avaliar mediante uma revisão de literatura, a importância do estudo da Psicologia aplicada à Odontologia, e exibir algumas técnicas de enfrentamento da ansiedade odontológica, com base em evidências científicas.

**Desenvolvimento:** O tratamento odontológico pode ser um potente gerador de ansiedade e medo para todos abrangidos nesse cenário. Isto é, sob a perspectiva do paciente, como a realização de procedimentos invasivos, uso de materiais perfurocortantes, e também os aspectos relacionados aos comportamentos e ações dos profissionais, os quais podem ser fatores ansiogênicos, e interferir diretamente nos cuidados em saúde bucal. Ademais, o cirurgião-dentista, também pode apresentar uma rotina de trabalho estressante, pela exigência técnica e conhecimentos clínicos, bem como precisão de tratar a ansiedade do paciente, e adotar estratégias de manejo do comportamento, como técnicas falar-mostrar-fazer, distração, respiração, dessensibilização sistemática, reestruturação cognitiva e reforço positivo. Assim, a Psicologia aplicada à Odontologia é uma área interdisciplinar que atua na prática clínica, através de métodos de avaliação e controle comportamental de indivíduos que fazem um tratamento odontológico ou envolvidos em cenários de cuidados em saúde bucal.

**Conclusão:** Conclui-se, então, que a capacitação do profissional para avaliar o paciente e empregar estratégias psicológicas que reduzem a ansiedade e aumentem a emissão de comportamentos colaborativos deve ser considerada tão importante quanto a sua preparação técnica.



---

**PAINEL 20 - APLICAÇÃO DA LASERTERAPIA NA OSSEINTEGRAÇÃO DO IMPLANTE  
DENTÁRIO**

---

LIVYA LOPES LEITE FERREIRA\*; RENATA MENDES MOURA

Este trabalho tem como objetivo relacionar a influência da aplicação da laserterapia na osseointegração do implante dentário. Atualmente, a reabilitação de pacientes edêntulos parciais ou totais com próteses implantossuportadas depende da osseointegração, estágio onde ocorre a conexão direta estrutural e funcional entre o osso vital e a superfície do implante. Este processo ocorre após a inserção do implante no osso e a migração das células ósseas para a superfície do metal. Vários trabalhos têm demonstrado uma maior estimulação no processo de reparação, tanto a nível tecidual como ósseo, e da aceleração da osteointegração de implantes com a utilização do laser de baixa intensidade. Com isso, conclui-se que a aplicação da laserterapia na implantodontia está relacionada com a aceleração do processo de regeneração óssea, proporcionando uma boa osseointegração entre o implante e os tecidos, reduzindo assim o número de complicações no pós-operatório.





---

### **PAINEL 21 - ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO DA XEROSTOMIA**

JULIA FOGAGNOLI FERNANDES\*; JÚLIA FOGAGNOLI FERNANDES; PAOLA EMANUELLI GOMES; MARIA FERNANDA BRANDÃO MORAES PEREIRA; MARIA EDUARDA GONÇALVES BRESSANE; JOÃO VITOR CARNEIRO DE RESENDE BOSCH; JOÃO HENRIQUE DA COSTA BENEDITO; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO

**OBJETIVO:** O objetivo desta revisão da literatura é descrever as possíveis etiologias e principais condutas terapêuticas no tratamento da xerostomia.

**DESENVOLVIMENTO:** A xerostomia, popularmente conhecida como “boca seca” é uma condição clínica de relevante apresentação ao consultório odontológico e ocorre pela diminuição quantitativa ou qualitativa da produção salivar do indivíduo ocasionando problemas em todo o meio bucal. Sua etiologia é múltipla tendo como os principais fatores o envelhecimento, terapêuticas medicamentosas e tratamentos oncológicos. A sintomatologia pode surgir em doenças locais ou sistêmicas como a síndrome de Sjögren. Geralmente é relatada pelo próprio paciente ou pode ser diagnosticada pelo profissional. Os pacientes xerostômicos apresentam um agravo grande com relação à sua saúde oral, podendo apresentar dificuldade ao falar, deglutir, no uso protético, além do desenvolvimento de halitose, e de cáries (como consequência da diminuição do pH bucal). Para tratá-la é necessário a identificação do agente causal, refletindo assim na possibilidade da indução de um melhor funcionamento das glândulas salivares, ou através do uso de saliva artificial, disponível em diferentes apresentações.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que o cirurgião dentista deve ter atenção ao fluxo salivar do paciente como também realizar um diagnóstico precoce para que o tratamento ocorra o quanto antes, proporcionando assim, melhor qualidade de vida ao indivíduo.



---

## **PAINEL 22 - ASPECTOS PSICOLÓGICO DO PACIENTE PÓS COVID**

VANESSA RANIELI ANDRADE BELIZARIO\*; GABRIEL MARQUES GOMES; LETÍCIA DE CASSIA OLIVEIRA MARTINS; MÁRCIO ALEXANDRE NADUR ARMECY; NATHALIA JOANA BARROS MAGALHÃES PRADO; RODRIGO OTÁVIO FONSECA

**Objetivo:** O objetivo desse estudo é relatar sobre implicações psicológicas pós-Covid e as suas consequências, diante a atual situação mundial em que nos encontramos.

**Desenvolvimento:** O vírus SARS-CoV-2, identificado na China no final do ano de 2019, possui alta capacidade de propagação, elevando os números de infectados e a taxa de mortalidade, trazendo insegurança e medo a população. Elevando níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis que intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existentes.

A rápida disseminação da Covid-19, deixou os habitantes com incertezas, caracterizando como grande fator de risco à saúde mental da população em geral. A Organização Mundial de Saúde, tem divulgado orientações a serem seguidas. Serviços relacionados a saúde, incluindo os cirurgiões dentistas, vem observando durante consultas clínicas os aspectos neuropsicológicos aparentes em pacientes pós a covid a longo prazo, sintoma estes como o transtorno do estresse pós-traumático, depressão, ansiedade, sintomas psicóticos, déficit de atenção e convulsão. A Covid-19 deixa indícios sanitários, sociais, econômicas, culturais e políticas profundas. A indeterminação ainda é grande, mas devemos respeitar os protocolos estabelecidos e esperar por melhora gradativa, onde estamos avançando.

**Conclusão:** Compreende-se que os profissionais de saúde envolvidos, pode oferecer contribuições importantes para o enfrentamento das repercussões da Covid-19. Protocolos de assistência, como utilizados em situações de desastre, devem cobrir áreas relevantes para a saúde mental individual e coletiva da população.



---

**PAINEL 23 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM TEA – TRANSTORNO  
DO ESPECTRO AUTISTA**

VITÓRIA ISABELLA DE OLIVEIRA BRITO\*; OLÍVIA XAVIER FELIZARDO; RAFAEL DE AGUIAR  
VILELA JÚNIOR

Objetivo: Revisar a literatura acerca do condicionamento, manejo e adaptação no atendimento odontológico ao indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA). Desenvolvimento: Transtorno do Espectro Autista (TEA), trata-se de um distúrbio relacionado à alterações do comportamento, com limitação motora e déficit de comunicação e interação social. Desta forma, o cirurgião dentista deve ser capacitado para atender o paciente autista de forma que o mesmo se sinta confortável, sem estresse e medo. Além disso, deve ser estabelecida uma rotina para que o paciente se adapte, pois mudanças são estressantes. Conclusão: As técnicas de manejo do paciente autista são as mesmas usadas em odontopediatria, como distração, dizer-mostrar-fazer, controle de voz e de palavras, linguagem corporal, entre outros. Entretanto, pode haver dificuldade na aplicação desses métodos, fazendo com que o cirurgião dentista utilize outros estímulos audiovisuais e corporais como TEACCH, PECS, ABA e Son-Rise. Além disso, é necessária a remoção de estímulos sensoriais estressantes, ordem clara e objetiva e uma rotina de atendimento (mesmo cirurgião, mesmo horário, mesma organização do ambiente, etc). Dependendo do nível de gravidade, o tratamento odontológico ao paciente autista pode ser em âmbito ambulatorial.



---

#### **PAINEL 24 - ATENDIMENTOS A PACIENTES CARDIOPATAS**

HYAGO BENEDITO PINTO PEREIRA\*; ALESSANDRA DE OLIVEIRA QUEIROZ

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo instruir o manejo clínico de pacientes que possuem diferentes quadros de cardiopatias, proporcionando segurança e conforto na rotina clínica de atendimentos odontológico. Desenvolvimento: Conforme envelhecemos a probabilidade de desenvolver alguns problemas se saúde é inevitável como por exemplo cardiopatias, diante desta prevalência cabe ao cirurgião dentista estar apto a abordar e tratar de forma segura e eficaz esses pacientes. Alguns cuidados devem ser adquiridos como anamnese bem detalhada, aferição da pressão arterial, medicamentos utilizados pelo paciente e comunicação direta com o médico responsável. Quanto a escolha de anestésicos em pacientes cardiopata deve ser realizada conforme o quadro patológico de cada paciente evitando riscos de interação medicamentosa. A felipeessina é o vasoconstritor mais adequado desde que seja realizado uma técnica segura com aspiração prévia e em quantidades mínima de doses anestésica, já o uso de vasopressores é contraindicado. O nível de ansiedade dos pacientes deve ser observado durante as consultas para que não ocorra um aumento da pressão arterial, proporcionando um atendimento mais seguro. Pacientes que possuem riscos de desenvolver endocardite bacteriana é indicado a passar por profilaxia antibiótica antes de procedimentos de alto ou baixo risco. Conclusão: Neste estudo adquirimos como conhecimento que o tratamento odontológico a pacientes que possuem cardiopatias deve ser analisado conforme o estado de saúde individual evitando assim possíveis complicações.



---

## **PAINEL 25 - ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NO ÂMBITO HOSPITALAR**

IOLANDA GABRIELA DE MELO SOUZA\*; ENRICO COSER BRIDI

**Objetivo:** Essa revisão de literatura tem como objetivo de descrever a atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar, com a finalidade de prestar cuidados e melhorar a integridade dos pacientes, trabalhando em procedimentos odontológicos de baixa a alta complexidade, independente do tipo de doença que acometa o paciente.

**Desenvolvimento:** A odontologia ganhou seu espaço em 1994 com (PSF) programa saúde da família, tornando especialização a partir de 2016, desde então quebrando os preconceitos oriundos da cultura instituída entre medicina e enfermagem. A função do cirurgião dentista no âmbito hospitalar, geralmente requer pacientes que possuem condições de saúde que impedem atendimentos em consultórios convencionais no qual exigem trabalho em equipe, tirando o cirurgião dentista da sua zona de conforto compartilhando seu trabalho com médico e toda equipe assistente.

**Requer algumas atuações como:** clínico geral, unidades de tratamentos intensivos (UTI) em ênfase ao controle de cárie, analisando alterações bucais em pacientes contaminados pela COVID-19. Segundo manual de odontologia hospitalar o principal foco é a higienização bucal, extração de infecção e ajuste do meio bucal no e pedidos de exames adicionais.

**Conclusão:** Levando-se em consideração esses aspectos apresentados a atuação do cirurgião dentista no âmbito hospitalar possibilita a diminuição nos riscos em contrair infecções, no qual melhora a qualidade vida dos indivíduos, tendo uma troca de informações entre diferentes especialidades e por fim agregando mais força a equipe hospitalar.



---

## **PAINEL 26 - ATUAÇÃO DO LASER NO TRATAMENTO PERIODONTAL**

GABRIELA COUTO REIS CARVALHO\*; RENATA MENDES MOURA

**Introdução:** A laserterapia é uma técnica pouco invasiva, sua aplicação é utilizada em diversas áreas da odontologia, principalmente em indivíduos com periodontite avançada, e para cada uma delas apresenta uma devida função.

**Objetivo:** O exposto tem como objetivo apresentar os benefícios da aplicação dos LLT na odontologia, principalmente em pacientes com doenças periodontais.

**Desenvolvimento:** A periodontite é uma doença inflamatória, que ocorre pelo acúmulo de placa bacteriana, atingindo os tecidos de suporte dos dentes, ocasionando a inflamação e inchaço gengival, comprometendo a saúde bucal do paciente e a inserção do dente na cavidade. No que tange o tratamento dessa patologia descobriu-se que os lasers auxiliam terapeuticamente, permitindo um reparo rápido e previsível. Já que a aplicação do laser faz com que ocorra a diminuição da produção de prostaglandinas, aumento da proliferação e atividade celular, modulação nos fatores de crescimento, produzindo assim efeitos benéficos aos tecidos irradiados. O laser apresenta diversas funções que auxiliam no sucesso do pós operatório evitando que ocorra efeitos indesejáveis, emitindo estímulos de biomodulação dos tecidos, analgesia, cicatrização e efeitos anti-inflamatórios.

**Conclusão:** Conclui-se que essa nova ferramenta na odontologia veio para otimizar e agregar no sucesso do tratamento periodontal, dentre outras doenças bucais. Vez que o mesmo atua diretamente no reparo dos tecidos moles e duros.



---

## **PAINEL 27 - AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO**

LARISSA PEREIRA ALVES\*; JEAN SILVA CARVALHO; BRUNA GUERRA SILVA; ENRICO COSER BRIDI; AMJAD ABU HASNA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de aumento de coroa clínica com finalidade protética. Relato de caso: Paciente A.L.A, sexo masculino, 53 anos de idade, normorreativo, compareceu à clínica escola da Inapós queixando-se da estética e fratura do dente. Após a realização de anamnese e exame clínico, foi observado clinicamente que o elemento 15 possuía extensa destruição da coroa, o que impossibilitava o tratamento protético devido suas condições. Portanto, deu-se início ao tratamento com o processo de aumento de coroa clínica com a remoção de tecido mole que se apresentava em excesso, com bisturi e lâmina 15C e também a remoção de tecido ósseo através de osteotomia utilizando broca 702 acoplada em alta rotação. Para reabilitação protética foi realizado desobstrução de 2/3 do conduto, do elemento que já se encontrava com tratamento endodôntico feito e cimentação do pino de fibra de vidro com cimento resinoso dual, preenchendo a câmara pulpar com o mesmo. Em seguida, foi confeccionado o núcleo em resina composta, a fim de obter sustentação e logo após, preparo para coroa total e moldagem final com a técnica de duplo fio retrator. Após finalização da peça, foi realizado a cimentação final da coroa total com o mesmo cimento utilizado para cimentação do pino. Conclusão: A realização do aumento de coroa clínica é de extrema importância para o sucesso do tratamento protético em casos que o dente apresenta danos abaixo do nível gengival ou mesmo ósseo, sendo também essencial para descobrir total ou parcial a coroa de um dente que foi destruído, dando assim, mais resistência a ele.



---

**PAINEL 28 - AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA PARA TRATAMENTO  
MULTIDISCIPLINAR; RELATO DE CASO**

ANA JULHA ALVES DE SOUZA\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo deste trabalho é descrever um tratamento multidisciplinar associando a cirurgia de aumento de coroa clínica com osteotomia para posterior tratamento endodôntico e restauração. Paciente R. A. B, sexo feminino, 47 anos de idade, compareceu a clínica escola Inapós, queixando-se de insatisfação estética e dor em alguns dentes. Inicialmente foi realizada anamnese e exame clínico, onde foi observado dente 34 com lesão de cárie que se estendia da cervical até a raíz. O plano de tratamento foi traçado e iniciado com a cirurgia de aumento de coroa clínica, utilizando a técnica de descolamento gengival com o descolador de Molt e posteriormente, foi realizada osteotomia com o intuito de expor a lesão cariada. Feito isso, foi realizada sutura e prescrita a medicação pós cirúrgica necessária. Passados sete dias, as suturas foram removidas e foi realizada restauração com resina composta. Na consulta seguinte, foi iniciado o tratamento endodôntico, com instrumentação, seguida de medicação intracanal e posteriormente, o tratamento endodôntico foi finalizado com a obturação do canal e restauração com resina composta. Assim, conclui-se que a abordagem multidisciplinar proposta, incluindo o tratamento cirúrgico periodontal e endodôntico, garantiu o restabelecimento funcional no elemento dental, promovendo resultado satisfatório à paciente.





---

**PAINEL 29 - AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA DO NÍVEL ÓSSEO ALVEOLAR VESTIBULAR NA  
REGIÃO DE INCISIVOS INFERIORES APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO**

ANA FLÁVIA ANDRADE\*; GIOVANA DE ABREU BALDONI; GABRIELLA APARECIDA DE  
SOUZA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

Introdução: A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) permite a visualização do osso alveolar que envolve os dentes por vestibular e lingual. Objetivo: Demonstrar a morfologia e o nível ósseo alveolar vestibular na região e incisivos inferiores, visualizado por meio de uma TCFC, após o tratamento ortodôntico. Relato de caso: Paciente A.F.A, gênero feminino, 21 anos, realizou tratamento ortodôntico corretivo por um período de 12 meses para tratamento da má oclusão de Classe II, divisão 1ª., com apinhamento ântero-inferior de aproximadamente 4,0 mm. O tratamento de natureza compensatória, foi gerenciado com avanço da bateria incisal, para dissipação do apinhamento dentário. Posteriormente à remoção dos aparelhos ortodônticos foi observado recessão gengival envolvendo os dentes 31 e 41 e uma TCFC foi solicitada, sendo observado o nível ósseo alveolar no terço médio dos incisivos inferiores. Considerações Finais: A TCFC é um elemento de diagnóstico satisfatório para a avaliação das tábuas ósseas alveolares sobre as estruturas radiculares.



---

### **PAINEL 30 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS : RELATO DE CASO**

**BEATRIZ VITOR FERREIRA\* ; LARA SERAPIÃO MELO; ANA PAULA BARROS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS**

**OBJETIVO:** Descrever de forma sucinta o diagnóstico de um relato de caso de um paciente portador de carcinoma de células escamosas, na cavidade oral, com a finalidade de evidenciar a importância de um diagnóstico precoce.

**RELATO DE CASO CLÍNICO:** Paciente J.P.C, gênero masculino, 78 anos, melanoderma, encaminhado a clínica de Estomatologia do INAPÓS tendo como queixa principal uma “ferida na língua”. Conforme seu relato percebeu a lesão há cerca de mais ou menos 2 meses, com o início da sintomatologia dolorosa e dificuldade para deglutir, paciente HAS, nega alergia medicamentosa. Durante a anamnese o paciente relatou ser tabagista e etilista há mais de 50 anos e ter parado de beber com o surgimento da lesão; mencionou também sentir bastante dor na região da lesão. O exame intrabucal mostrou uma lesão ulcerada e fissurada, que media aproximadamente 1,5 cm em seu maior diâmetro. A lesão apresentava as bordas nítidas, irregular e levemente elevadas e a base da lesão à palpação se mostrou endurecida. Diante das características clínicas a hipótese diagnóstica do caso foi de carcinoma de células escamosas, sendo então realizada biópsia incisional e o material obtido foi encaminhado para o laboratório, para exame histopatológico que confirmou o diagnóstico clínico. Posteriormente, o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico da rede pública de Pouso Alegre, Minas Gerais, e vem sendo assistido por uma equipe multidisciplinar.

**CONCLUSÃO:** Depreende-se que o diagnóstico precoce é de suma importância para o prognóstico do paciente, esse diagnóstico compete ao cirurgião dentista e o tratamento é multidisciplinar.



---

### **PAINEL 31 - CIRURGIA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

NATÁLIA ALVES BERALDO\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

**Objetivo:** Essa revisão de literatura visa avaliar e mostrar os possíveis problemas odontológicos em pacientes com dores e mobilidades comprometidas da articulação mandibular e dos músculos ao redor e os tratamentos cirúrgicos, indicações, contraindicações e complicações associadas.

**Introdução:** As DTM'S são alterações das articulações temporo mandibulares que são divididos em; Muscular 80% de incidência, Articular 20% de incidência e mistas ou combinadas. As disfunções temporomandibulares articulares apresentam incidências de 92% com indicações de tratamento clínico e 8% com indicações de tratamento cirúrgico.

**Desenvolvimento:** Na maioria das alterações articulares se dão por perda de espaço e do equilíbrio disco, cêndilo, fossa-eminência que podem ser causados por vários fatores, destacando-se alterações dento esqueléticas, trauma, doenças sistêmicas e doenças neoplásicas. Levando em consideração na indicação de cirurgia articular, é realizar uma excelente propedêutica iniciando com uma rica anamnese, exames físicos geral e específico, exames subsidiários para o levantamento de hipóteses diagnosticados e assim o fechamento de um diagnostico preciso para definir a terapêutica mais indicada.

**Conclusão:** Conclui-se que na escolha do tratamento da DTM, é mais sobre a experiencia e manuseio do cirurgião, do que nos estudos cientificamente controlados. O tratamento acarretou-se em curto prazo, sintomas investigados diminuídos e sinais clínicos de dor á palpação na musculatura cervical e abertura da boca em pacientes com deformidades dentofaciais minimizaram.



---

### **PAINEL 32 - CIRURGIA ORTOGNÁTICA E A QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES**

ANA CLARA PASSOS RIBEIRO\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é mostrar o quanto a cirurgia ortognática e a evolução deste procedimento influenciam na autoestima de pacientes que precisam passar pela cirurgia e tem melhoras significativas na qualidade de vida.

**Desenvolvimento:** No momento da anamnese junto as radiografias panorâmicas do paciente, é definido qual o tipo de deformidade apresentada pelo paciente e, pode ser necessária, algumas extrações. Após esta etapa, o paciente é encaminhado ao ortodontista para que seja executado o preparo prévio ortodôntico.

Após todo preparo ortodôntico do paciente, as deformidades já estão mais evidentes, e serão corrigidas no ato cirúrgico, o cirurgião realiza osteotomias programadas para a liberação das bases ósseas e condução à nova posição, alguns procedimentos adicionais podem ser necessários, como mentoplastia, colocação de próteses ou fechamento da base nasa.

Durante a cirurgia, as bases ósseas são fixadas com mini placas e mini parafusos de titânio, presos somente na cortical vestibular distribuídos para que as forças fiquem em equilíbrio e após o procedimento, o paciente utiliza contenção intermaxilar com elásticos.

A qualidade de vida do paciente tem melhoras significativas pós cirurgia, já que podemos ver mudanças desde a autoestima até a mastigação e o sistema digestivo.

**Conclusão:** A cirurgia ortognática após anos de aprimoramento é um procedimento seguro e de resultados previsíveis, o desenvolvimento de novas técnicas fizeram com que os problemas de recidiva pós-cirurgia fossem minimizados, o que torna um procedimento viável na resolução das deformidades dento-faciais em indivíduos adultos.



---

### **PAINEL 33 - CIRURGIA PARENDODÔNTICA COM USO DE ULTRASSOM - SUCESSOS E INSUCESSOS**

AMANDA APARECIDA DA SILVA PRESSATO\*; ANDRESSA MAGALHÃES BUENO; BIANCA SANTIAGO BEGALE BRIGAGÃO; GABRIELLE CARDOSO NISSÓLA; IASMIN DOS REIS PEREIRA; THAYNARA RODARTE; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

**Objetivo:** O objetivo principal é mostrar através de uma revisão de literatura a solução de problemas com a cirurgia paraendodôntica que não puderam ser solucionados na endodontia ou houve falhas no retratamento endodôntico.

**Desenvolvimento:** A cirurgia paraendodôntica, é definida como um procedimento cirúrgico odontológico, realizado na região periapical, quando a terapia endodôntica e o retratamento do canal radicular falharem ou forem inviáveis, a cirurgia paraendodôntica é uma alternativa para evitar extrações dentárias. Inúmeros estudos relatam diferentes modalidades e opções técnicas para a realização da cirurgia paraendodôntica, entre as quais está a curetagem periapical e o ultrassom. O progresso tecnológico tem promovido o aumento da taxa de sucesso dos procedimentos odontológicos. O percentual de insucesso nos tratamentos endodônticos não cirúrgicos é tida como altamente significativa quando: a dentição em tratamento segue alocada em regiões orais em que o preparo químico ao ato cirúrgico não é favorecido, o acesso do cirurgião dentista e/ ou endodontista é desfavorável a realizar o ato séptico – necrótico e a área de dentição acometida é de difícil acesso para que o paciente, em sua residência, consiga manter uma qualidade ótima na manutenção.

**Conclusão:** A cirurgia paraendodôntica juntamente com um correto planejamento é possível ser indicada a vários procedimentos odontológicos. O sucesso dos procedimentos tem aumentado diante do progresso tecnológico tanto pela sua eficácia e agilidade, sendo de suma importância os materiais empregados que disponibilizam características ideais para a retrobturação.



---

### **PAINEL 34 - CLAREAMENTO DENTAL CASEIRO E DE CONSULTÓRIO: VANTAGENS E DESVANTAGENS**

LEONARDO XAVIER SILVERIO\*; LEONARDO XAVIER SILVERIO; RAMON AVELINO AMARAL; RINALDO DEMETRIO PEDROSO; ENRICO COSER BRIDI

O clareamento dental já é utilizado há bastante tempo na Odontologia e atualmente é um dos tratamentos odontológicos mais solicitados para obtenção de um sorriso mais estético. Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo revisar a literatura sobre o assunto clareamento dental, abordando sobre suas vantagens e desvantagens de modo que o cirurgião-dentista tenha subsídios técnicos e científicos para indicar corretamente e com segurança o melhor procedimento para cada paciente, frente a situações clínicas favoráveis, mas também frente às desfavoráveis. Nesses tratamentos, os principais agentes clareadores utilizados são o peróxido de carbamida e o peróxido de hidrogênio. Disponíveis em diversas concentrações, são responsáveis por promover resultados satisfatórios no branqueamento dos dentes, cabendo ao cirurgião-dentista efetuar uma análise do perfil do paciente, com o intuito de escolher a melhor alternativa de tratamento. Desta forma o emprego das técnicas clareadoras caseiras e em consultório, quando corretamente executadas, possibilitam resultados estéticos satisfatórios.



---

### **PAINEL 35 - CLAREAMENTO EM DENTE NÃO VITAL: COMO PROCEDER? REVISÃO DE LITERATURA**

IASMIN DOS REIS PEREIRA\*; BIANCA SANTIAGO BEGALE BRIGAGÃO; GABRIELE CARDOSO NISSÓLA; THAYNARA RODARTE; BRUNA GUERRA SILVA

O padrão de estética do sorriso se encontra com dentes cada vez mais claros, no entanto, alguns pacientes possuem dentes não vitais escurecidos por diversos motivos. O clareamento de dentes não vitais é uma alternativa conservadora e pode ser realizado de forma interna sendo a técnica walking bleach ou técnicas externas, mas quando comparado à segurança da técnica do interno com o externo, observa-se que o risco de efeitos adversos é muito maior na técnica interna. O objetivo da presente pesquisa foi realizar uma revisão de literatura sobre como proceder a um clareamento em dente não vital. A técnica walking bleach é a técnica mais comum para o clareamento de dentes não vitais, onde o agente clareador perborato de sódio associado à água destilada em uma proporção de 2: 1 (g/mL) é aplicado no interior da câmara pulpar, acresce-se a isso o tratamento endodôntico que atua como uma base, sendo assim, deve ser realizada uma barreira com material adequado para evitar a penetração de agentes clareadores na porção apical da raiz e lateralmente nos tecidos periodontais. A técnica de clareamento externo, com o gel clareador à base de peróxido de hidrogênio a 10% sendo aplicado diretamente na superfície do esmalte, tendo-se a técnica caseira sendo uma técnica simples e de baixo custo e a técnica de consultório sendo apropriado para o paciente em alguns casos específicos. Em suma, o clareamento dental em dentes não vitais com alteração de cor é um método eficaz e conservador para tratamento estético, visando à integridade das estruturas dentárias que deve ser sempre a primeira escolha.



---

**PAINEL 36 - CLAREAMENTO INTERNO NO ELEMENTO 14 DESPOLPADO, ASSOCIADO  
COM CLAREAMENTO EXTERNO CASEIRO E DE CONSULTÓRIO-RELATO DE CASO**

THAÍS VILELA BADINHANI SILVA\*; REBECA MARQUES SCALCO; AMJAD ABU HASNA;  
BRUNA GUERRA SILVA

Este trabalho tem como objetivo, apresentar um relato de caso clínico envolvendo clareamento exógeno e endógeno. Paciente, sexo masculino G.H.C, 28 anos, compareceu a clínica escola do Inapós, relatando como uma de suas queixas, “dente escurecido”. Na história da doença atual, o paciente relatava o escurecimento do dente 14, que há alguns anos havia sido submetido a um tratamento endodôntico. Na anamnese foi constatado que o mesmo é portador de HIV e epilético. No exame intra oral observou-se, escurecimento na face vestibular mais para a oclusal do dente citado, as cristas marginais também estavam escurecidas e a face palatina estava com restauração onde foi realizado o acesso da câmara pulpar para a realização do tratamento endodôntico. Já no exame radiográfico, foi observado a presença de restos de material obturador na coroa clínica desse elemento. Traçado o plano de tratamento, foi proposto ao paciente a associação da técnica Walking Bleach (perborato de sódio e peróxido de hidrogênio a 20%), com o clareamento de consultório (peróxido de hidrogênio - 35%) e o clareamento caseiro (peróxido de carbamida - 22%), já que o paciente estava insatisfeito de modo geral com a coloração de seus dentes. Os resultados clínicos permitiram observar que ambas as técnicas executadas no caso em questão, mostraram-se satisfatórias para o sucesso clínico e foram suficientes para melhorar a estética e elevar a autoestima do paciente. Desta forma, tem-se um resultado satisfatório e extremamente conservador.





---

### **PAINEL 37 - CLASSIFICAÇÃO DE ODONTOMA E SEUS TRATAMENTOS**

GISLENE KAREN SANTOS SILVA\*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES  
DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

**Objetivo:** O objetivo do trabalho presente consiste em abordar os tipos de odontomas e o tipo de tratamento. **Desenvolvimento:** Odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, que é definido como uma malformação benigna, em que as células são totalmente diferenciadas e atingem um estágio em que todos os tecidos dentais são representativos. De acordo com suas características organizacionais, ele é dividido em tipo composto e tipo complexo. **Tratamento:** O Odontoma Composto pode ser tratado sem a necessidade de remoção dos dentes adjacentes. É feito pela total excisão cirúrgica por acesso intraoral e enucleação, tendo um prognóstico bastante favorável, sendo assim são raros os casos de recidiva e de fácil reparação. No tratamento cirúrgico do odontoma complexo, para evitar lesões em estruturas nobres, preconiza-se a excisão total da lesão e da cápsula fibrosa em momento oportuno. Em casos onde há grandes destruições ósseas é feito enxertos e retalhos com tecido ósseo, implantes e cirurgias sofisticadas envolvendo uma equipe multidisciplinar especializada. **Discussão:** Mendonça (2009) e Neville BW (2009) entram em acordo de ideias ao dizerem que os odontomas complexos, com base em imagens radiográficas, são uma espécie de aglomeração com massa radiopaca com clara delimitação e contornados por um anel radiolúcido. Assim coincidindo com Da Silva (2019) diz em sua pesquisa, onde o odontoma complexo é observado de forma desordenada e com displasias cementarias. **Conclusão:** é de extrema utilidade que seja feito um diagnóstico precocemente para que sejam evitados danos desnecessários ao longo do tempo.



**PAINEL 38 - COMPARAÇÃO DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO CONVENCIONAL COM  
ALINHADORES ORTODÔNTICOS**

MARIA LUCÍLIA FURTADO PEREIRA\*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

**Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo pontuar algumas diferenças que apresentam os tratamentos ortodônticos com aparelhos fixos e com alinhadores.

**Introdução:** A demanda de pacientes que procuram por tratamentos ortodônticos tem aumentado, e sendo assim, a busca aparelhos que proporcionam tratamentos mais confortáveis e estéticos têm sido muito apreciada pelos pacientes.

**Desenvolvimento:** Os pacientes têm buscado cada vez mais tratamentos ortodônticos mais estéticos, e ao se avaliar esta questão, os alinhadores são imbatíveis. Adicionalmente o conforto para uso, bem como a facilidade de higienização dos dentes, são fatores importantes ao se considerar em relação aos aparelhos fixos. Outro ponto importante, diz respeito à previsibilidade dos tratamentos, que podem ser planejados virtualmente dentro de plataformas específicas e assim, tanto o ortodontista quanto o paciente podem ter uma visão global do tratamento a ser executado, anteriormente do início do mesmo.

**Considerações Finais:** Os alinhadores apresentam muitas vantagens relacionadas à qualidade de vida durante a realização dos tratamentos, porém como muitos aparelhos, também podem apresentar algumas limitações para a realização de alguns movimentos ortodônticos e ortopédicos. Cabe ao ortodontista selecionar o melhor método de tratamento para se realizar algumas biomecânicas de tratamento.



**PAINEL 39 - COMPARAÇÃO ENTRE AS DIFERENTES MARCAS DE TOXINA BOTULÍNICA  
NA HARMONIZAÇÃO FACIAL**

**HYAGO BENEDITO PINTO PEREIRA\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR**

**Objetivo:** O presente trabalho tem por intuito comparar as diferentes marcas de toxina botulínica aprovadas pela Anvisa, com finalidade de proporcionar e assegurar sua eficácia mostrando suas diferenças no mercado Brasileiro.

**Desenvolvimento:** As mudanças ocasionadas pelos processos do envelhecimento se tornam bastante evidentes em âmbitos estéticos com o surgimento de rugas e linhas de expressões, levando com que as pessoas procurem cada vez mais por procedimentos estéticos. As toxinas Botulínica se apresentam em diferentes marcas atuantes no mercado brasileiro aprovadas pela Anvisa, dentre elas estão as referências como Botox, Dysport e Xeomin. Outras marcas também como Prodesigne, Botulift são bastante utilizadas. Ambas as marcas de toxina botulínica quando comparadas tem efeitos semelhantes porém se diferenciam nas diretrizes de dosagem definidas a partir de testes de letalidade murina e da quantidade de neurotoxina. O Botox é o líder do mercado sendo a marca mais utilizada no Brasil. A durabilidade das toxinas depende de vários fatores como doses total utilizada, conservação do fármaco e da capacidade de regeneração neurológica individual de cada organismo. Estudos realizados mostram que o número maior de moléculas de neurotoxina nas doses de Dysport injetadas, permitiu uma duração da ação mais prolongada levando a diminuição da frequência das aplicações.

**Conclusão:** Com o seguinte estudo concluímos que a comparação entre diferentes marcas de toxina botulínica é diferente em termos de dosagem, porém ambas possuem uma excelente eficácia, sendo sua durabilidade de origem multifatorial.



#### PAINEL 40 - COMPLICAÇÕES DO USO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO NA ENDODONTIA

ISABELLA TELLES GOULART\*; ISABELLA TELLES GOULART; AMJAD ABU HASNA

Este trabalho tem como objetivo estudar as complicações com o uso do hipoclorito de sódio. Compreende-se que o hipoclorito de sódio é um excelente irrigante devido sua excelente atividade antimicrobiana e a sua capacidade de dissolver o tecido orgânico vital e necrótico, porém ele também é agente citotóxico, pois quando em contato com os tecidos vivos, causa hemólise, ulceração e em casos mais graves pode ocorrer a necrose de tecidos e células, ele também inibe a migração dos neutrófilos e provoca lesões a nível das células endoteliais e fibroblastos. Existem diversas complicações que estão associadas com o uso do NaOCl como manchas e/ou descoloração de roupas; danos oftálmicos; reação alérgica ao produto irrigador; injeção de solução de hipoclorito de sódio; extrusão do hipoclorito de sódio para além do ápice e obstrução das vias aéreas superiores. Concluímos que o hipoclorito de sódio é o mais utilizado hoje, porém com o seu uso inadequado ele pode causar algumas complicações. Portanto é de extrema importância que o cirurgião dentista saiba usá-lo da melhor maneira para assim evitar possíveis complicações.



**PAINEL 41 - CONCRESCÊNCIA, FUSÃO E GEMINAÇÃO DENTÁRIA IDENTIFICAÇÃO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DESTAS ALTERAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO.**

RENAN MARINHO MELO DA SILVA\*; AMANDA APARECIDA REIS FERREIRA; AMANDA CARVALHO NOGUEIRA VENTURELLI FERREIRA; LAÍS DE CÁSSIA EVARISTO; MARIA FERNANDA DE CASTRO MOTA; MILLENE DE SOUSA SILVA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é de avaliar as características de três alterações do desenvolvimento (Concrescência, Fusão e Geminação), estabelecendo o diagnóstico diferencial entre elas.

**Desenvolvimento:** Muitas anomalias do desenvolvimento dentário podem ser identificadas clinicamente, no entanto, o emprego de exames de imagens nos auxiliam muito no estabelecimento do diagnóstico diferencial, tendo em vista que muitas destas anomalias apresentam-se com características clínicas similares. Dentre as anomalias do desenvolvimento dentário destacam-se: Concrescência, Fusão e Geminação. A identificação clínica e imaginológica destas alterações revelam aos profissionais a real condição do caso, fornecendo informações importantes para o estabelecimento de um plano de tratamento para o caso.

**Conclusão:** Por meio deste estudo, ressalta-se a importância do diagnóstico preciso referente a diferenciação entre as anomalias citadas, permitindo a confecção de um plano de tratamento adequado à condição apresentada.



---

**PAINEL 42 - CONFECÇÃO DE DISJUNTORES MAXILARES EM FLUXO DIGITAL**

---

SAVIO HENRIQUE ALVES DOS SANTOS\*; WILLIAN YAN ALVES DA SILVA; FERNANDA GABRIELA DA SILVA GOMES; JULIA GABRIELA GARCIA MONTICELI; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

**Objetivo:** Descrever os passos para a confecção de disjuntores maxilares utilizando utilizando-se o fluxo digital na Ortodontia.

**Introdução:** A disjunção maxilar é uma abordagem ortodôntica/ortopédica muito comum para o tratamento de mordidas cruzadas e atresias maxilares. A confecção de disjuntores maxilares deve ser criteriosa pois estes dispositivos trabalham com forças muito ativas e devem ficar muito estáveis e seguros, quando em uso.

**Desenvolvimento:** A precisão dos modelos dos arcos dentários dos pacientes é fundamental para a confecção de qualquer dispositivo ortodôntico/ortopédico, com excelente adaptação. Neste contexto, moldagens convencionais podem apresentar algumas distorções que prejudicam a adaptação de muitos dispositivos. O escaneamento intra-oral é uma alternativa para a obtenção de modelos de alta qualidade. Adicionalmente, a incorporação de um fluxo digital de trabalho entre os profissionais e laboratórios, tende a otimizar ainda mais a logística de envio dos arquivos e a realização dos trabalhos protéticos de natureza ortodôntica, sendo observado maior qualidade nos registros e aparelhos desenvolvidos, bem como no tempo de entrega dos trabalhos pelos laboratórios.

**Conclusão:** A confecção de disjuntores maxilares em fluxo digital, otimiza a manufatura destes aparelhos bem como o tempo de entrega destes para a realização dos tratamentos ortodônticos/ortopédicos.



**PAINEL 43 - CONFEÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO A PARTIR DA TECNOLOGIA  
CAD/CAM**

ELAINE CRISTINA DA COSTA\*; SAVIO HENRIQUE ALVES DOS SANTOS; JULIA GABRIELA  
MONTICELLI; MARINA DE BARROS REIS; SIMARA CRUZ DA SILVA; LARISSA MÁRCIA  
MARTINS ALVES

CAD/CAM (Computer-aided design/computer-aided manufacturing) consiste na associação de dois sistemas, o software de manufatura (CAD) e a fresadora (CAM). Através do programa CAD é realizada a etapa de escaneamento, obtendo os dados desejados para posteriormente ser manipulado no software, onde é possível planejar e estruturar digitalmente diferentes tipos de próteses, restaurações, infraestruturas, componentes de implantes, entre outros. O sistema CAD é responsável pela fresagem e obtenção do que foi planejado pelo software. Essa tecnologia tem sido muito utilizada na Odontologia, especialmente na área de prótese, pois diminui o tempo e etapas laboratoriais. A confecção de pinos de fibra de vidro inclui um dos diversos itens que podem ser confeccionados a partir desse método. Para isso, inicialmente é realizada uma moldagem do canal radicular e na sequência é obtido o modelo em gesso tipo IV. Após isso, é realizado o escaneamento do modelo e planejamento digital. Os pinos de fibra de vidro planejados são fresados a partir de um bloco ou disco de fibra de vidro. O presente trabalho tem como objetivo analisar por meio de uma revisão de literatura os benefícios e limitações da utilização desse sistema para a confecção de pinos de fibra de vidro, assim como visa comparar técnicas de confecção.



---

**PAINEL 44 - CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS DE POUSO ALEGRE  
FRENTE AS SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA CLÍNICA- PESQUISA DE CAMPO**

ISAMARA PEREIRA DE MELO\*; ANA JULHA ALVES DE SOUZA; SAMARA VERÔNICA DE OLIVEIRA CARDOSO; MARIANA DE SOUZA CÂNDIDO MOLINARI; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo deste estudo foi avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Pouso Alegre MG, frente às situações de emergência em consultório odontológico.

Esta pesquisa de natureza quantitativa, descritiva e exploratória, foi realizada por meio da aplicação de um teste com doze questões objetivas sobre emergências médicas.

Este, foi aplicado a 60 dentistas dos quais 26 responderam, sendo estes 90 % formados de 5 a 10 anos. Foi observado que 57,7% possuem treinamento em suporte básico de vida, 61,5% se sentem preparados para diagnosticar eventuais emergências médicas em consultório, 26,9% sabem realizar massagem cardíaca nos casos de parada cardiorrespiratória, 23,1% possuem medicamentos para casos de emergências clínicas e 19,2% sabem realizar terapêutica medicamentosa IV ou IM. Assim, é perceptível uma lacuna na formação dos CDs quanto ao diagnóstico diferencial e forma de abordagem quanto à ocorrência de uma urgência/emergência médica em consultório odontológico. Em relação aos equipamentos emergenciais 88,5% possuem o aparelho de pressão em seu consultório e 15,4% possuem o cilindro de oxigênio. Na situação hipotética de uma parada cardiorrespiratória 26,9% dos profissionais disseram que saberiam como realizar uma massagem cardíaca. Podemos concluir a partir dessa pesquisa que, apenas 42,3% não possuem treinamento em suporte básico de vida. São 42,3% que enfrentaram uma situação de emergência, sendo(30,8%) o medo de anestesia, e em seguida a síncope (19,2%).

Assim, o conhecimento que os profissionais possuem para enfrentar uma situação de emergência pode ser considerada insuficiente.





---

**PAINEL 45 - CONSIDERAÇÕES ATUAIS DE PROBIÓTICOS NO TRATAMENTO DA  
DOENÇA PERIODONTAL**

---

ANNY GABRIELLY ROMUALDO DE ALMEIDA\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo do presente trabalho é a revisão de literatura da utilização de probióticos em tratamento periodontal, onde nos dias atuais vem-se utilizando cada vez mais como uso terapêutico. Desenvolvimento: Microorganismos anaeróbicos Gram-negativos são causadores da Periodontite, apresentando acúmulo de elementos microbianos do biofilme dental em tecido periodontal, afetando os tecidos de sustentação do dente, elemento importante no suporte dentário. A utilização de probióticos como Lactobacilos na prevenção e também em tratamento de doença periodontal, contribui na recuperação deste, atuando na colonização bacteriana, assim agindo como competidor com bactérias na cavidade oral e na modulação de resposta ao hospedeiro, atuando na cascata de reações imuno-inflamatórias, obtendo intervenção na adesão e evolução de espécies patogênicas, assim apresentando resposta de melhora no índice gengival e placa bacteriana, amenizando a sondagem em sua profundidade, diminuindo microorganismos patogênicos no periodonto. Conclusão: As pesquisas propõem que o uso de produtos probióticos vem sendo beneficiando na contribuição da periodontite, assim se tornando favorável na prevenção e tratamento de doença.



---

**PAINEL 46 - CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS IMPORTANTES SOBRE AMELOGÊNESE  
IMPERFEITA**

SOPHIA FUCHS DE ALMEIDA\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**Objetivo:** o objetivo do presente trabalho é descrever, através de uma revisão de literatura, considerações clínicas importantes na rotina odontológica sobre amelogênese imperfeita.

**Desenvolvimento:** A Amelogênese Imperfeita é uma alteração de desenvolvimento que compreende um amplo grupo de anomalias genéticas que afetam a estrutura e aparência do elemento dentário. A respectiva anomalia possui ausência de alterações sistêmicas, e a mutação, ocorre apenas em genes altamente especializados na formação do esmalte, respectivamente. Ela pode ser classificada em hipocalcificada, hipoplásica e hipomaturada. Em complemento, pacientes com Amelogênese Imperfeita, apresentam além do comprometimento estético, com alteração da coloração e textura dos dentes, também, a diminuição da dimensão vertical, mordida aberta anterior, sensibilidade dental e maior facilidade de acúmulo de biofilme. O tratamento para Amelogênese Imperfeita necessita de um manejo multidisciplinar envolvendo diversos profissionais da área odontológica e deve ser baseado no tipo de Amelogênese Imperfeita que for diagnosticado, podendo ser recomendados tratamentos restauradores, como coroas metalocerâmicas, implantes (próteses parciais fixas) e/ou restaurações adesivas.

**Conclusão:** Diante da literatura pesquisada conclui-se que é fundamental o conhecimento sobre os tipos de Amelogênese Imperfeita para uma previsibilidade maior no planejamento e eficácia dos casos.



---

**PAINEL 47 - CONSIDERAÇÕES CLÍNICAS PARA O RECOBRIMENTO RADICULAR  
ASSOCIADO AS LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS**

MATHEUS NORA DE LIMA\*; ANA CLARA SIQUEIRA MIRANDA; VINÍCIUS RIBEIRO DE PAIVA; BRENO JOSÉ DA SILVA FRANCO; GABRIELLA APARECIDA DE SOUZA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo desta revisão de literatura é apresentar o que são as lesões cervicais não cariosas (LCNC) e descrever cada uma delas, correlacionando às suas etiologias, agravamentos, as implicações geradas por elas no periodonto, e as possibilidades de tratamento de recobrimento radicular. **DESENVOLVIMENTO:**

As LCNC são caracterizadas pela perda dos tecidos minerais dentários, não associada à microorganismos, as quais podem ter etiologia multifatorial. Tem sua subdivisão de acordo com o próprio fator etiológico, e se diferenciam em seu aspecto clínico. São elas: erosão (soluções químicas), abrasão (trauma mecânico) e abfração (oclusão traumática), além de atrição (causada pelo atrito interdental).

Algumas características da lesão e da região em que ela se localiza devem sempre ser consideradas: altura e profundidade das LCNC, extensão das áreas de coroa e raiz afetadas pelas LCNC, altura da recessão gengival e qualidade do tecido queratinizado. Nos casos mais simples, o tratamento é apenas a restauração local da lesão, utilizando resina composta. Já em mais complexos, a técnica de recobrimento gengival pode variar, sendo a padrão ouro, nos casos moderados, o retalho reposicionado coronalmente, e em recessões largas ou profundas há a necessidade de enxerto conjuntivo. Em qualquer um dos casos, é imprescindível que haja também a remoção do fator etiológico.

**CONCLUSÃO:** A partir desta revisão literária, pode-observar a importância do conhecimento das LCNC e suas implicações clínicas, para que possa ser realizado um bom planejamento do possível tratamento realizado, e haja restauração efetiva dos tecidos moles e duros perdidos.



**PAINEL 48 - CONTROLE DA DIETA E O RISCO DE CÁRIE EM CRIANÇAS COM IDADE ESCOLAR**

ANDRESSA CHAGAS REZENDE\*; CÍCERO TELLES NACACIO E SILVA; LETÍCIA REZENDE BORGES RIBEIROS; MILENA PEREIRA AMARAL; VICTÓRIA BORGES DE LIMA; ANA SOFIA ALVES E GOMES

**Objetivo:** Descrever, através de uma pesquisa de campo, a influência do consumo de alimentos com alto teor cariogênico, hábitos alimentares inadequados e irregulares, correlacionados à higiene oral e incidência da doença cárie nos alunos das escolas municipais de São Gonçalo do Sapucaí e Pouso Alegre.

**Metodologia:** Estudo analítico realizado por formulário na plataforma Google Forms, contendo duas sessões com perguntas sobre Higiene Oral e Dieta Nutricional. Participaram 31 pais/responsáveis dos alunos.

**Resultados:** Os resultados foram analisados em relação ao controle da dieta associado à higiene oral, no que tange à prevenção ou mesmo incidência da doença cárie. 87,1% dos participantes concordaram que a dieta possui influência na saúde bucal; visto que, há uma precaução com a ingestão de alimentos cariogênico, onde 71% dos alunos não consomem alimentos açucarados. Ademais, nota-se um entendimento dos pais/responsáveis em que 48,4% responderam que alimentos sólidos açucarados pegajosos são mais cariogênico. No entanto, em relação à higiene oral 45,2%, menos da metade, escovam os dentes 3 vezes ao dia, ou mesmo, não escovam.

**Conclusão:** Os resultados permitiram concluir que os pais/responsáveis dos alunos estão cientes, em sua maioria, sobre a dieta e sua relação com a cárie dentária. Ademais, também mostraram que uma parcela das crianças não possui hábitos saudáveis de higiene oral e fazem consumo frequente de alimentos cariogênico, aumentando o risco da incidência da doença cárie. Logo, o papel educativo dos pais e familiares é o primeiro passo na construção de hábitos alimentares e de higiene bucal.



**PAINEL 49 - CONTROLE DE REDUÇÃO INTERPROXIMAL DO ESMALTE COM USO DE CALIBRADORES**

EULER AUGUSTO ARAUJO\*; LUAN DO AMARAL MORAIS; AMJAD ABU HASNA; GABRIEL MARQUES GOMES; HALISSON PEREIRA MATIAS; BRUNA GUERRA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

**Objetivo:** Demonstrar a técnica de redução interproximal do esmalte dentário, com a finalidade de conquista de espaço para tratamento ortodôntico corretivo.

**Introdução:** O desgaste interproximal empregado para fins ortodônticos é uma técnica para conquista de espaço no arco dentário, rotineiramente empregada pelos ortodontistas, para posterior alinhamento dos dentes em casos de discrepância dentária negativa.

**Desenvolvimento:** Este procedimento busca a redução de volume dentário no arco, com redução de massa dentária, promovendo uma reanatomização às custas das superfícies proximais (mesial e distal) dos dentes envolvidos. Independentemente da técnica de redução interproximal empregada, o diagnóstico da falta de espaço nos arcos deve ser determinado criteriosamente e o profissional deverá indicar com precisão as superfícies a serem remodeladas. Cabe ao profissional quantificar esta redução de massa dentária e assim, com o uso de calibradores de redução interproximal, quantificar exatamente a magnitude destes desgastes.

**Considerações Finais:** Calibradores de espaço são uma alternativa segura para o controle de redução interproximal fundamentada no diagnóstico prévio de falta de espaço nos arcos dentários.



**PAINEL 50 - CORREÇÃO DE DISCREPÂNCIA DENTOGENGIVAL COM FINALIDADE  
ESTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

LUCAS EMANUEL RODRIGUES PADUA\*; DÉBORA DE OLIVEIRA GARCIA; RAFAEL DE  
AGUIAR VILELA JÚNIOR

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de cirurgia de gengivoplastia pela técnica de bisel externo, realizado na clínica escola Inapós. Paciente E.S.M.O gênero feminino, 47 anos, compareceu a clínica Inapós com a queixa principal de arrumar os dentes. Foi realizado gengivoplastia na região dos elementos 13 ao 23. Inicialmente foi aplicada técnica anestésica infraorbitaria e nasopalatina com anestésico mepivacaína com vasoconstritor adrenalina, foi realizado a demarcação dos pontos sangrantes na gengiva, união dos pontos, incisão e remoção do contorno gengival, foi prescrito para a paciente medicação padrão. Após uma completa cicatrização gengival será realizada a troca de restaurações anteriores insatisfatórias. Conclui-se que a cirurgia de gengivoplastia pela técnica de bisel externo é satisfatória para a correção da estética do sorriso e contribui para a autoestima do paciente.



---

**PAINEL 51 - CORREÇÃO DO CONTORNO GENGIVAL PELA TÉCNICA DE  
GENGIVOPLASTIA**

---

CLARA MARTINS DE CASTRO SALLES\*; ROGER HENRIQUE SANTOS SILVA; LUCIANO CÉSAR COSTA GUIMARÃES; ANA LAURA MEGRE TRINDADE; MARIANNA DE SOUZA CÂNDIDO MOLINARI; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**Objetivo;** O objetivo deste trabalho é relatar através de um caso clínico a melhoria estética, com indicação de gengivoplastia em região anterior de maxila.

**Relato de Caso;** Paciente A.J.C, 21 anos, gênero feminino, ASA I, compareceu a Clínica Escola do INAPÓS se queixando que "os seus dentes não tinham o mesmo tamanho". Após o exame clínico intra oral, foi constatado um excesso gengival nos dentes 11,12 e 13. Iniciou-se a montagem da mesa clínica seguindo todos os protocolos de biossegurança. A anti-sepsia extra oral foi feita com clorexidina 0,2% e a anti-sepsia intra oral foi realizado um bochecho com clorexidina 0,12% durante 1min. Foi realizada a anestesia de bloqueio do nervo alveolar superior anterior do lado direito pela técnica infra orbital e também o bloqueio do nervo nasopalatino e em seguida houve complementação nas papilas, com lidocaína 0,2%. Após, com a utilização de uma sonda periodontal milimetrada realizou-se a medida da margem gengival dos dentes 11,12 e 13 e, com o auxílio do gengivótomo de kirkland, foi feita a demarcação da margem gengival seguindo os pontos realizados pela sonda milimetrada. Com a lâmina de bisturi 15c, fazendo uso da técnica de bisel externo, foi feito o corte do excesso gengival, sempre utilizando para irrigação soro fisiológico. Não houve necessidade de sutura.

**Conclusão;** Conclui-se que com a técnica de gengivoplastia empregada foi alcançado um excelente resultado estético, mostrando a eficácia do tratamento proposto e da técnica escolhida.



**PAINEL 52 - CORRELAÇÃO ENTRE TRÊS SISTEMAS RADIOGRÁFICOS NO DIAGNÓSTICO  
DE LESÕES CARIOSAS**

ALEX ALVES MAIA\*; BRUNA GUERRA SILVA

**Objetivo:** A proposta do estudo é conhecer e apresentar através de revisão de literatura, suas correlações e importâncias no diagnóstico de lesões cariosas que estão presentes na rotina de um cirurgião dentista. Abordando a diferença entre cada técnica radiográfica.

**Desenvolvimento:** A radiografia panorâmica é a mais comum na odontologia, empregada em casos onde deseja um exame visual completo, já que concede informações sobre toda a maxila e a mandíbula.

Outro tipo de técnica radiográfica utilizada são as periapicais, que dão um resultado mais detalhado de uma região solicitada, bastante utilizadas em lesões periapicais, fraturas, reabsorções, casos que precisam de uma informação mais precisa.

Atualmente as radiografias interproximais intraorais são as principais em diagnósticos e detecção de cárie. Já que fornecem uma riqueza de informações além da cárie, como níveis ósseos, margens restauradoras, forma e proximidade da polpa. Capaz de detectar desde pequenas lesões proximais confinadas ao esmalte, até grandes lesões oclusais ocultas. Além de acompanhar a evolução de lesões cariosas e proporcionar informações adicionais.

**Conclusão:** Com base na literatura consultada, pode-se concluir que os três sistemas radiográficos são de extrema importância para o diagnóstico de lesões cariosas, sendo a técnica interproximal a principal escolha de exame complementar. Porém, é de suma importância, que o cirurgião dentista entenda que nenhum método por si só é o suficiente para uma identificação correta.





---

**PAINEL 53 - DESCOMPRESSÃO DE CISTO APICAL DE GRANDE PROPORÇÃO**

---

PAOLLA DE SOUZA ROSA SILVÉRIO\*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA  
RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de descompressão de cisto e exemplificar formas de tratamento do cisto periodontal apical.

As lesões císticas são encontradas com frequência na cavidade bucal. São definidas como uma cavidade patológica, preenchidas ou não por material líquido ou semi-líquido. Dentre estas lesões prevalecem as de origem inflamatória, como o cisto periodontal apical. O tratamento dos cistos periodontais apicais envolve o tratamento conservador realizado pelo preparo biomecânico do canal radicular e o tratamento cirúrgico com exérese total ou parcial da lesão. Quando o tratamento cirúrgico é realizado, este pode ser primeiramente através da descompressão e/ou marsupialização da lesão e, posteriormente, sua enucleação, ou diretamente pela enucleação total da lesão.

Paciente JRC, 40 anos, gênero masculino, foi encaminhado com expansão de palato e por vestibular do lado direito. No exame clínico, observou-se presença do palato invertido, indolor, e na palpação sensação flutuante, foi feito punção inspirativa e foi compatível para líquido cístico, ficando com hipótese diagnóstica de cisto apical. Devido ao grande tamanho da lesão, foi indicado descompressão do cisto. A anestesia utilizada foi infiltrativa, e na abertura foi coletado material para exame anatomopatológico, onde ficou com laudo de cisto periodontal apical. O paciente se encontra em acompanhamento para assim que tiver diminuição da lesão será feita a enucleação da lesão.



#### PAINEL 54 - DOENÇAS INFECCIOSAS VIRAIS DE INTERESSE NA ODONTOLOGIA

ANA CLÁUDIA DIAS MENDONÇA ALVES\*; ARIEL SOUZA ALVES ROCHA; MARINA DANIELE DE SOUZA PINTO; ROBERTA CAROLINE DOS SANTOS; YURI RODRIGUES VIEIRA SORRENTINE; RENATA MENDES MOURA

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo estudar sobre o comportamento dos vírus, as formas de contágio, os sinais e sintomas apresentados e conhecer detalhadamente as lesões orofaciais relacionadas a cada doença. Desenvolvimento: Os vírus são considerados parasitas intracelulares e, por isso, suas funções só podem ser desempenhadas quando entram em uma célula viva para utilizar todos os seus recursos. Assim, destacam-se principalmente pelas doenças causadas no homem. Sabe-se que as infecções virais são graves e de maior preocupação quando contraídas, em razão da sua relação com a célula e seus efeitos sobre ela. São doenças de interesse na odontologia o vírus SARS-CoV-2, o vírus da Herpes Simples tipo I (HSV I) e tipo II (HSV II), o Hepersvírus Humano 6, 7 e 8 (HHV 6, HHV 7 e HHV 8), o Citomegalovírus, o vírus da Varicela- Zóster (VZV) e o vírus Epstein-Barr. Esses vírus mencionados apresentam alterações orofaciais nos pacientes que os contraem e são relatados a fim de mostrar seu comportamento na forma ativa, juntamente com as opções de tratamento. Conclusão: Estudar sobre o contágio, o comportamento em latência e ativo, os sinais e sintomas apresentados e conhecer minuciosamente as lesões orofaciais permite ao profissional da saúde estabelecer diagnósticos precisos a fim de tratar com eficiência a doença.

Palavras chaves: vírus, doenças, odontologia;



---

**PAINEL 55 - DOR DE DENTE: UM OLHAR ANTROPOLÓGICO SOBRE AS  
MULTIDIMENSÕES**

---

ROBERTA CAROLINE DOS SANTOS\*; MARINA DANIELE DE SOUZA PINTO; PRISCILA  
PEIXOTO SILVEIRA; RAFAEL DIOGO MARCELINO; RENAN TIBIRIÇÁ RODRIGUES;  
DIONÍSIO AILTON PEREIRA

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo primordial entender as multidimensões da dor de dente através de uma visão antropológica, transversalmente a revisão literária. **Desenvolvimento:** A dor de dente se expressa através das suas multidimensões: expressão da dor, valor social dos dentes, dor através das fases da vida e suas consequências (ansiedade, produtividade, descaso da higiene e insegurança quanto ao resultado estético). Indivíduos que sofrem de dores costumam utilizar metáforas, ou seja, utilizar suas próprias palavras para expressar a dor de dente. Assim, o estudo foi realizado com intuito de auxiliar os profissionais de saúde a conciliar diagnóstico e atendimento adequado aos pacientes. Transcorrendo as fases da vida, desde a infância até a vida adulta, identificando os motivos das dores e a forma de expressão, bem como a influência dos seus efeitos na vida social e profissional. **Conclusão:** Entender a forma como o paciente expressa a dor traz ao profissional da saúde a eficácia na proposta de tratamento da enfermidade. O valor social dos dentes está estampado no sistema fragmentado que favorece os indivíduos de maior poder aquisitivo. Além disso, o serviço privado é mais utilizado que o público, uma vez que os horários de atendimento precisam se adequar ao cotidiano dos indivíduos economicamente ativos, enfatizando a necessidade de políticas públicas mais eficientes.



### PAINEL 56 - ENXERTO GENGIVAL LIVRE EM REGIÃO ANTERIOR DE MANDÍBULA

ISABELLA DIAS BARBOSA\*; ISABELLA DIAS BARBOSA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA  
JÚNIOR

Este trabalho tem como objetivo relatar a técnica de enxerto gengival livre em região anterior de mandíbula. Atualmente, o enxerto gengival livre representa a principal técnica cirúrgica para aumento na largura do tecido queratinizado e aumento da extensão do vestíbulo, mostrando-se como um procedimento previsível para o tratamento desses problemas. Ele é obtido por meio da remoção completa de um retalho de mucosa e transferido para outra região no mesmo indivíduo. A região onde obtivemos o retalho é conhecida como área doadora, e a região na qual o retalho é colocado é conhecida como região receptora. O sucesso do tratamento com enxertos está condicionado à sobrevivência do enxerto, a qual depende de três pontos de circulação colateral proveniente do tecido conjuntivo e do espaço periodontal. O controle do biofilme também é fundamental para o sucesso da terapia cirúrgica, pois na presença da resposta inflamatória há um comprometimento da nutrição gengival, que acaba descamando e levando ao surgimento da retração gengival. A vantagem dessa técnica é que o recobrimento com enxerto gengival livre tem uma camada de epitélio queratinizado, proporcionando maior resistência ao periodonto contra injúrias mecânicas que o sulcogengival normalmente recebe. Com isso, conclui-se que o enxerto gengival livre pode ser um recurso aplicável em recobrimento de raízes expostas e quando se tem ausência ou largura insuficiente de tecido queratinizado, permitindo alcançar uma adequada morfologia do periodonto.



#### PAINEL 57 - ENXERTO GENGIVAL LIVRE NA REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA

FRANCINE SOARES PEREIRA\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

Este trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura baseada em artigos científicos que abordam sobre enxerto gengival livre, além de mostrar os seus benefícios para o ganho de tecido queratinizado e também a técnica cirúrgica. Os enxertos gengivais livres têm sido utilizados em procedimentos periodontais para aumentar a gengiva em anexo e cobrir as superfícies radiculares expostas.

O enxerto gengival livre é uma técnica previsível, para aumentar a quantidade de cobertura gengival e radicular anexa, o seu uso é limitado por razões cosméticas. (VIEIRA et al., 2017). O enxerto gengival livre pode ter função de um curativo biológico, para proteger um local. O objetivo é revestir o osso descomposto por um tecido autógeno com o objetivo de realizar a função de um curativo. (BORGHETTI, 2006). O enxerto gengival livre autógeno é feito por meio de um retalho completo da mucosa mastigatória e levado para outra região do mesmo indivíduo. O local que se retira o retalho, é também conhecido, como região doadora, é o sítio em que o retalho é posicionado, é também conhecido como local receptor. (SHIBAYAMA; FUGII, 2000). O uso do enxerto gengival livre pode ser em áreas de implantes dentários para obter o ganho de tecido queratinizado e aumentar a área de vestibulo. (ALMEIDA et al., 2012). Com a revisão de literatura foi possível concluir que o enxerto gengival livre apresenta benefícios como: tratamentos de recessões gengivais, tratamento associados a implantes, trazendo o ganho de tecido queratinizado de forma satisfatória e quando bem indicado e conduzido, é uma técnica previsível possibilitando o objetivo da mesma.



### PAINEL 58 - ESCANEAMENTOS INTRA-ORAIS - APLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA

DÉBORA MASSONI DE OLIVEIRA\*; BRENO JOSÉ DA SILVA FRANCO; MARIANA EUGÊNIA BARBOSA SILVA; MAXIME CAMARGO ROSA; MÔNICA RIBEIRO DE PAULA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

**OBJETIVO:** Realizar revisão da literatura para pontuar as aplicações do escaneamento intra-oral na Odontologia, enfatizando as vantagens e desvantagens deste método de captura de imagens e geração de arquivos digitais. **DESENVOLVIMENTO:** A possibilidade de se digitalizar os modelos de gesso, ou mesmo de escanear diretamente os arcos dentários dos pacientes é uma realidade na Odontologia e este procedimento tem sido utilizado para o desenvolvimento de muitos trabalhos em muitas especialidades. Os arquivos digitais intra-orais obtidos podem ser utilizados para o diagnóstico e planejamento de casos, mas também podem ser disponibilizados para impressões, de acordo com a necessidade específica de cada caso. Na Odontologia esse tipo de escaneamento vem sendo amplamente utilizado, uma vez que os modelos digitais apresentam algumas vantagens em relação aos convencionais, sendo assim, considerado o novo padrão-ouro de modelagem. **CONCLUSÃO:** A Odontologia vem se beneficiando com a tecnologia de escaneamentos intra-orais, para a realização de diagnósticos e planejamentos mais assertivos, além da obtenção de registros intra-orais mais precisos, que possibilitam o desenvolvimento de trabalhos com alto nível de qualidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Scanner intra-oral, Modelos digitais, Impressão 3D, CAD/CAM



**PAINEL 59 - ESTRATÉGIAS NÃO INVASIVAS E MICRO INVASIVAS PARA CONTROLE DE  
CÁRIE EM ESMALTE**

THAYNARA RODARTE\*; BIANCA SANTIAGO BEGALE BRIGAGÃO; GABRIELLE CARDOSO  
NISSÓLA; IASMIN DOS REIS PEREIRA; BRUNA GUERRA SILVA

O objetivo foi realizar uma revisão de literatura para discutir a respeito de estratégias não invasivas e micro invasivas para preservação dos tecidos dentários, com destaque para a vedação e a infiltração, tendo sempre como prioridade a prática de uma odontologia minimamente invasiva.

A cárie é caracterizada como uma doença crônica e progressiva que desmineraliza e destrói o tecido dentário. Atualmente sabe-se que o processo de cárie pode ser controlado reequilibrando a disbiose dentro do biofilme da superfície do dente, fazendo com que lesões ativas se tornem inativas. As estratégias não invasivas não removem o tecido afetado e envolvem a aplicação de fluoretos e outros produtos para o controle do equilíbrio mineral de biofilme, além de medidas de controle alimentar, já as micro-invasivas removem o tecido dental afetado superficial, com técnicas de vedação ou infiltração, são técnicas com uma forma eficaz de interromper a progressão de cáries proximais não cavitadas sem destruir a estrutura dentária. A infiltração de resina é eficaz para deter a progressão da cárie proximal não cavitada envolvida na EDJ, enquanto os efeitos terapêuticos do selante de resina para diferentes profundidades de cárie requerem exploração adicional. Em suma, a cárie é uma doença que faz com que o tecido dental perca sua mineralização. Sendo assim, estudos apontam estratégias não invasivas e micro-invasivas para prevenir a progressão de lesões cariosas e também para interrompê-las, como um tratamento seguro e eficaz.



---

**PAINEL 60 - EXODONTIA COM TÉCNICA 1º DOS ELEMENTOS 47 E 48**

---

JULIA MARILIA HONÓRIO\*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de exodontia dos elementos 47 e 48. Paciente J.A.S., 58 anos, gênero masculino, asa II, compareceu a clínica escola do Inapós através de um encaminhamento do SUS. Na anamnese foi relatado que ele é um paciente diabético compensado, fumante, apresenta HAS, no exame radiográfico mostrou a necessidade de extração de todos os dentes da arcada superior e todos os pré-molares e molares da arcada inferior.

O primeiro passo foi realizar a profilaxia e raspagem supragengival para adequação do meio bucal, em seguida extração de todos os dentes da arcada superior. Após extração e prótese total superior, foi realizado a raspagem subgengival em campo aberto dos dentes anteriores inferiores para tratamento periodontal. Em seguida, a extração dos dentes e extração dos dentes 47 e 48.

Foi realizado a antissepsia intraoral com clorexidina 0,12% e extraoral com clorexidina 2%. A técnica anestésica utilizada foi bloqueio regional do nervo alveolar inferior, com complementação na lingual e bucal, foram usados Lidocaína 1:100.000. O próximo passo foi a realização da divulsão com o sindesmótomo, a técnica utilizada para extração dos elementos foi a técnica 1º com o fórceps 17. Após a extração foi realizada a curetagem e irrigação dos alvéolos com soro fisiológico, e realizado sutura em X no retalho. Foram passadas as orientações pós cirúrgicas e medicamentosas e o paciente retornou a clínica após 7 dias para remoção das suturas.

Conclui-se então a importância da avaliação da saúde sistêmica do paciente, e o preparo do cirurgião dentista para estar apto para qualquer intercorrência.





**PAINEL 61 - EXODONTIA COM TÉCNICA 3º UTILIZANDO RETALHO E OSTEOTOMIA DO  
ELEMENTO 18**

MARIA FERNANDA NUNES LOPES\*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA  
RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O objetivo é relatar um caso clínico de extração com retalho e osteotomia do dente 18. Paciente K.V.P, 19 anos, feminino, asa I, compareceu a clínica escola do Inapós com queixa de desconforto na região dos molares superiores. Na anamnese foi relatado que não possui nenhuma doença sistêmica, é alérgica a pólen, mel e ácaro e após uma exodontia anterior foi descoberto que a paciente é alérgica a Decadron. No clínico o índice de placa foi de 57,6% e nenhuma sondagem maior que 3mm e no radiográfico mostrou a necessidade da extração dos molares superiores. Foi realizada a adequação do meio bucal, em seguida a extração do 28 e após a cicatrização, foi marcada a extração do 18. Foi realizada a antisepsia intraoral com clorexidina 0,12% e extra com a de 2%. A técnica anestésica foi a de tuberosidade baixa com complementação no palato e foram utilizados 2 tubetes de lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Seguiu com o sindesmótomo para divulsão, e para extração foi a técnica 3º com retalho e osteotomia; a incisão do retalho foi com bisturi nº15 na altura do 17 e o descolamento da gengiva foi feito com o descolador de molt tipo bolinha. Seguiu-se com a Broca 702 em alta rotação para a osteotomia, e posteriormente com os extratores para luxação e o fórceps 18L para extração. Foi realizada curetagem e irrigação dos alvéolos, e sutura simples no retalho. Foram passadas as orientações pós cirúrgicas e o paciente retornou após 7 dias para remoção das suturas. Conclui-se a importância da avaliação da saúde sistêmica do paciente, e o preparo do cirurgião dentista para estar apto para os procedimentos propostos.



**PAINEL 62 - EXODONTIA COM TÉCNICA DE RETALHO E OSTEOTOMIA: RELATO DE CASO.**

MARIANNA DE SOUZA CANDIDO MOLINARI\*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Objetivo: Relatar um caso clínico de exodontia do dente 46, realizado na clínica de odontologia do Inapós. Relato do caso: Paciente A.S.C.M., 45 anos, gênero feminino, compareceu a clínica escola do Inapós para uma consulta de rotina. Na anamnese verificou-se que a paciente apresentava comprometimento sistêmico e relatou ter ficado acamada por ter contraído COVID-19 e ser paciente bariátrica. Faz acompanhamento com médico cardiologista, psiquiatria e hepatologista. Foi observado o dente 46 com ampla destruição da coroa e foram solicitadas radiografias periapicais onde foi observado um tratamento endodôntico insatisfatório, porém, devido a curvatura da raiz e calcificação foi contraindicado o retratamento endodôntico e indicação de exodontia. Foi solicitado um atestado de saúde e com o retorno positivo deu-se início ao planejamento. Realizou-se a anti-sepsia extra bucal e intra bucal. A anestesia foi realizada com Lidocaína 2% com Epinefrina 1:100.000 pelas técnicas: alveolar inferior, nervo bucal e infiltrativas. O início se deu na realização do retalho e o descolamento do tecido mole. Sindesmotomia feita, utilizou-se extrator reto para luxação onde ocorreu a fratura de um fragmento da coroa. Houve a necessidade de osteotomia com a broca carbide 702 em alta rotação e aumento do retalho onde conseguiu uma visão ampla para remoção dos fragmentos residuais das raízes. Realizou-se curetagem e sutura em X. Conclusão: Podemos concluir que a extração resultou em um prognóstico favorável e a importância que o cirurgião faça uso correto das técnicas para atender e estar apto as possíveis complicações que possam surgir.



---

**PAINEL 63 - EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL: RELATO DE CASO**

---

ISABELLA GAMA LUPINACCI\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O presente trabalho tem como objetivo relatar por meio de um relato de caso clínico a exodontia de raízes residuais.

A raiz residual é um fragmento dentário retido ao osso, que pode ser resultado de processos cariosos, fraturas, traumas ou extrações realizadas de forma inadequada. A presença desse fragmento potencialmente irá gerar dor, dificuldade na mastigação, desconforto e acúmulo de placa levando ao mau hálito.

Paciente L.E.S., gênero masculino, 49 anos, compareceu a Clínica do INAPÓS, com queixas relacionadas a estética e função. Após o exame clínico e radiográfico foi observado a presença de raízes residuais do elemento 27, com acúmulo de biofilme. O paciente apresentava outras raízes residuais, tártaro, inflamação gengival, além de elementos com indicativo para exodontia e reabilitação protética. Foi feita a exodontia das raízes residuais do elemento 27, a conduta terapêutica foi a técnica terceira, confecção do retalho mucoperiósteo com uma incisão relaxante. No ato cirúrgico utilizou-se a técnica anestésica de tuberosidade, palatino maior e infiltrativas com anestésico local. Para a técnica segunda usou-se os instrumentais nobres e os extratores de Seldin para luxação e como técnica primeira o uso do Fórceps 18L com movimento vestibulo-lingual. Foi feita a curetagem no alvéolo, irrigação com soro fisiológico e sutura com pontos simples isolado com fio de seda 4.0.

A cirurgia para remoção de raiz residual é de extrema importância, uma vez que a permanência do fragmento dentário na cavidade oral gera um alto risco de inflamação, dor local, desconforto e diminuição de função para aquele paciente.



**PAINEL 64 - EXODONTIA DE SEGUNDO MOLAR SUPERIOR ESQUERDO COM LESÃO DE  
CÁRIE EXTENSA E COROA DESTRUÍDA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

MAYRA FERNANDA DE SOUZA FARIA\*; GABRIELA DE FÁTIMA SANTOS FARIA; PEDRO DE  
SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Apresentar um relato de caso clínico de exodontia de segundo molar superior esquerdo com lesão cariiosa extensa e coroa destruída, abordando a técnica cirúrgica escolhida e as indicações para tal procedimento.

Paciente J.P.S.F, 20 anos, gênero masculino, compareceu à clínica escola do Inapós com queixa principal de “dor no dente”. A anamnese não constatou alteração sistêmica relevante e o exame intra-oral revelou o dente 27 com extensa lesão de cárie, coroa destruída e a radiografia periapical mostrou ainda o comprometimento da região de furca. Pelas condições que o dente apresentava optou-se pela exodontia. Foi realizada a antisepsia extra e intra-oral, com clorexidina 2% e 0,12%, optou-se pela técnica anestésica de tuberosidade baixa e complemento na palatina com lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000. Logo após, foi feita uma relaxante na mesial do dente 26 e a osteotomia na vestibular, seguida de uma odontosecção para separação das raízes. Deu-se início a luxação das raízes com os extratores e após a extração foi feita a curetagem e irrigação do alvéolo. Foram feitas suturas simples, as orientações pós-operatórias e a prescrição medicamentosa. Após 7 dias o paciente retornou para a remoção da sutura. Conclui-se, portanto, que quanto mais rápida a detecção da cárie maior a chance da reabilitação e, neste caso, a extensa lesão a inviabilizou sendo a melhor opção a extração para cessar a dor e evitar a progressão da doença. É importante orientar o paciente sobre as consequências da ausência desse dente e, além disso, sugerir um tratamento reabilitador para evitar problemas futuros.



**PAINEL 65 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR ERUPCIONADO COM  
DIVERGÊNCIA ACENTUADA NA RAIZ**

ANA PAULA DE BARROS DIAS DE SOUZA\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;  
PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

**OBJETIVO:**Relato de caso clínico sobre exodontia de terceiro molar inferior com divergência acentuada na raiz usando a técnica terceira.**RELATO DE CASO:**Paciente do gênero feminino,24 anos,faz uso de Metformina e anticoncepcional para Síndrome do ovário policístico compareceu na Clínica Escola da Faculdade de Odontologia INAPÓS com queixa de gengivite.Na anamnese a paciente relatou que precisava extrair os terceiros molares por indicação ortodôntica e que os dentes esses dentes doíam ao mastigar.Foram realizados os exames clínico e de imagem e foi escolhida a técnica terceira .A técnica anestésica foi a Alveolar Inferior Indireta com Mepivacaína 2% com Epinefrina 1:100.000 .Iniciou a exodontia pela técnica terceira com retalho mucoperiósteo e duas incisões relaxantes ,osteotomia e canaleta.Prosseguiu -se com a técnica segunda com os extratores de Seldin reto e laterais.Posteriormente foi a técnica primeira com o uso do Fórceps 17 com movimento vestibulo- lingual e o dente foi avulsionado.Foi feita a curetagem no alvéolo,irrigação com soro fisiológico e sutura com pontos simples isolado com fio de seda 4.0.Para o pós operatório foi a Amoxicilina 500 mg de 8/8 horas por 7 dias ,Nimesulida 100mg de 12/12 horas durante cinco dias e analgésico Dipirona Sódica 500 mg. 6/6 horas se dor.Após 10 dias a paciente retornou para a remoção da sutura.A paciente retornará para a exodontia do elemento 48. Foi concluído que essas três técnicas associadas contribuíram com uma completa luxação do elemento sem causar sofrimento e dor à paciente no qual se obteve resultados satisfatórios e com rápida cicatrização dos tecidos periodontais



**PAINEL 66 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

KAMILA MADRONA PIRES\*; NATÁLIA CRISTINA DOS SANTOS; ANA FLÁVIA MARTINS LIMA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de exodontia do dente 48 que se encontrava incluso.

Paciente RMP, 18 anos, gênero feminino, compareceu a clínica escola do Inapós para a remoção dos terceiros molares. Após o exame clínico e radiográfico, concluiu-se que planejamento inicial seria pela extração do dente 48 que se encontrava mesioangulado, na posição B e classe II, sendo preconizado a técnica III - com retalho e osteotomia. Primeiro foi realizado a antisepsia extra e intra oral, com clorexidina 2% e 0,12% respectivamente, a técnica anestésica de escolha foi a alveolar inferior com lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000. Foi feita a incisão na região retromolar e relaxante na mesial do segundo molar, em seguida a osteotomia na vestibular e distal para se ter acesso ao dente, e a seguir deu-se início a luxação do elemento com os extratores. Após a remoção, realizou-se a curetagem e irrigação do alvéolo, e foi realizada a sutura com a utilização de pontos simples, visando proteger o coágulo, e por fim, as orientações pós operatórias e a prescrição medicamentosa foram passadas, e após 7 dias a paciente retornou para remoção da sutura.

Portanto, ao concluir o relato de caso, é possível perceber que a realização prévia de exames clínicos e radiográficos foi de extrema importância para a determinação da posição e angulação em que o dente se encontrava, possibilitando assim um correto diagnóstico e o planejamento cirúrgico.



**PAINEL 67 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR SEMI-INCLUSO: RELATO DE CASO**

JOÃO PEDRO MEDEIROS MADUREIRA FIALHO\*; ANA CAROLINE DE SOUZA PAIVA;  
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO  
DIAS

O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de caso clínico de uma exodontia do terceiro molar inferior direito, dente 48 que se encontrava semi-incluso.

Paciente L.H.S.S, 20 anos, gênero feminino, compareceu a clinica escola do inapos com o objetivo de extrair os seus terceiros molares. Foram realizados os exames clínico e radiográfico, e indicado inicialmente a exodontia do dente 48, que se encontrava mesioangulado, na posição B e classe II. Foi preconizada a utilização da técnica III com retalho, osteotomia e odontosecção. Primeiramente realizou-se antissepsia intra oral com clorexidina 0,12% através de bochecho e extra oral com clorexidina 2%, optou-se pelo bloqueio do nervo alveolar inferior com o sal anestésico lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000. Foi realizada uma incisão na região retro-molar, rebatimento do retalho, sindesmotomia, osteotomia por vestibular e lingual, e odontosecção de coroa. Logo após se deu inicio a luxação do elemento através dos instrumentos extratores, em seguida a remoção do elemento foi realizada a curetagem do alvéolo e posteriormente irrigação com soro fisiológico. Foi realizada a sutura através de pontos simples e após 07 dias a paciente retornou para realizar a remoção dos mesmos.

Portanto, pode-se concluir que a exodontia de terceiros molares semi-inclusos pode ter um prognóstico favorável desde que o cirurgião dentista seja capacitado, possua conhecimento e execute técnicas que possam atender as possíveis complicações que possam surgir.



**PAINEL 68 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SEMI INCLUSO HORIZONTAL COM A UTILIZAÇÃO DA TÉCNICA TERCEIRA ASSOCIADA A ODONTOSECÇÃO**

JULIANA MENDONÇA SANTIAGO\*; PEDRO DE SOUZA DIAS; ANA EDUARDA CHAVES FERNANDES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Esse trabalho teve como objetivo elucidar um caso de exodontia de terceiro molar, de acordo com a classificação Winter, Pell e Gregory, horizontal, classe II, posição B, utilizando a técnica terceira associada a odontosecção.

Paciente D.B.G, 29 anos, gênero masculino compareceu a clínica do inapós com queixa de dor na região do dente 38. Na anamnese não foi constatada nenhuma alteração sistêmica. Após a análise clínico radiográfica constatou-se a impactação horizontal do dente em questão e também a presença de uma lesão cariada. Logo, foi proposta exodontia e planejamento cirúrgico com osteotomia e odontosecção. Através da técnica pterigomandibular, foram utilizados anestésico de lidocaína a 2% associado ao vasoconstrictor epinefrina 1:100000.

Foi executada incisão relaxante na distal do primeiro molar com lâmina número 15C, e em seguida descolamento total do retalho gengival para exposição do tecido ósseo. Com broca número 702 em alta rotação e irrigação com soro fisiológico, foi realizada osteotomia nas faces vestibular e distal. Em seguida foi realizada odontosecção. Para remoção da unidade do alvéolo foi utilizado extratores. Após exodontia, os cuidados com o alvéolo foram tomados e a cirurgia concluída através de sutura com pontos simples. Após sete dias retornou para remoção da sutura.

No entanto conclui-se que o sucesso da exodontia está no correto diagnóstico e manejo da técnica a ser abordada pelo cirurgião dentista. No caso dos terceiros molares impactados e horizontais a osteotomia e a odontosecção são as melhores técnicas para evitar acidentes e complicações cirúrgicas.





**PAINEL 69 - EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SEMI-INCLUSO IMPACTADO: RELATO DE CASO**

MARIA LARISSA SANTOS VIEIRA\*; LUÍSA SILVA BORGES; VANESSA DE PAULA FERREIRA;  
RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; AMJAD ABU HASNA; PEDRO DE SOUZA DIAS;  
MÁRCIO AMÉRICO DIAS

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de exodontia de terceiro molar semi-incluso utilizando a técnica de osteotomia.

**Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, 21 anos, ASA I, compareceu à clínica odontológica da Faculdade Inapós com queixa de sintomatologia dolorosa e dificuldade de higienização na região inferior direito. Através da análise clínico-radiográfico constatou-se impactação vertical, classe II, posição B do elemento 48. O plano de tratamento proposto foi a exodontia. O procedimento foi iniciado com a anestesia, onde foram necessários 2 tubetes de anestésico lidocaína à 2% associado ao vasoconstritor epinefrina 1:100000. Foi executado incisão relaxante mucoperiosteal de Newman e em seguida o deslocamento total do retalho gengival para exposição do tecido ósseo com auxílio do descolador de Molt. Em seguida, se deu início a osteotomia com broca 702 acoplado em alta rotação com irrigação abundante nas faces vestibular e distal. Para a luxação foi utilizado extrator reta. Após exodontia, os cuidados com o alvéolo foram tomados e a cirurgia concluída através de sutura com pontos simples no retalho e em ponto x na região do alvéolo. O paciente apresentou pós-operatório livre de complicações e cicatrização da ferida cirúrgica dentro dos padrões de normalidade.

**Conclusão:** A exodontia de molares impactados tem indicação interventiva tendo relação com as comorbidades associadas à impactação desse elemento. A utilização da osteotomia torna a cirurgia menos traumática e prevenindo de acidentes e complicações.



---

**PAINEL 70 - EXODONTIA DO DENTE 38: RELATO DE CASO**

---

MAYARA DIAS RABELO\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O objetivo desse estudo foi descrever um relato de caso clínico sobre uma exodontia de terceiro molar inferior esquerdo erupcionado. Paciente do gênero feminino, 31 anos, normorreativo, compareceu a clínica escola da Faculdade de Odontologia do Instituto de Ensino Superior e Pós Graduação Padre Gervásio - INAPÓS, buscando tratamento do elemento 38, e após autorização do mesmo por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, deu-se início ao tratamento. Durante a anamnese, a paciente relatou incômodo no "último dente de baixo", onde a mesma tinha pedido do seu ortodontista para extração. Foram, então, realizados os exames clínico e de imagem, sendo o de escolha neste caso a radiografia panorâmica; e após a avaliação de todas as informações obtidas por esses exames, indicou-se a exodontia do dente 38. Para este caso, o método selecionado consistiu na exodontia por via alveolar, visto que o elemento 38 apresentava morfologia radicular e posição favoráveis para a execução por esta técnica. A exérese foi efetuada utilizando-se como instrumentais nobres os extratores de Seldin reto e laterais pela técnica 2ª além do fórceps 17 com a técnica 1ª, que foram capazes de promover uma completa luxação do órgão dentário de maneira mais conservadora. Foi possível concluir que é importante realizar os exames clínico e auxiliares pelo cirurgião dentista, sendo que no vigente caso a correta indicação por uma técnica menos traumática produziu resultados satisfatórios.



**PAINEL 71 - EXODONTIA DO DENTE 48 COM FINALIDADE PROTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

NATÁLIA CRISTINA DOS SANTOS\*; KAMILA MADRONA PIRES; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; VICTOR HUGO DIAS SILVA SANTOS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de exodontia do elemento 48 com finalidade protética pela técnica I e III.

Paciente SRS, 50 anos, gênero masculino, compareceu a clínica escola do Inapós queixando-se de dor. Após o exame clínico e radiográfico, observou-se que o paciente apresentava ausência de alguns elementos inferiores o que causava uma sobrecarga durante a mastigação do lado esquerdo, sendo assim foi indicado o tratamento protético. Durante a avaliação protética constatou-se que o elemento 48 se apresentava mesializado e com uma lesão de cárie na distal, sendo indicado a exodontia. Foi feito antisepsia extra e intra bucal e foi realizada a anestesia pela técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior. Após a anestesia, foi feito o descolamento dos tecidos com o sindesmotomo, em seguida, deu-se início a luxação com o fórceps 17, no entanto, devido a divergência das raízes, ocorreu a fratura da raiz distal sendo necessário realizar a técnica III - retalho com osteotomia. Por fim, foi realizado a curetagem e irrigação do alvéolo. Foi feita a sutura com pontos simples e em "x" na região da extração, visando proteger o coágulo. Foi feita a prescrição medicamentosa, além das orientações pós operatórias. Após 7 dias, o paciente retornou para remoção da sutura.

Conclui-se que o profissional deve ter o conhecimento e habilidade para aplicar as técnicas indicadas para cada caso, além disso é de extrema importância o correto planejamento da cirurgia para que o profissional esteja apto para agir em casos de acidentes e complicações tanto no trans-operatório quanto no pós-operatório.



## **PAINEL 72 - EXODONTIA DO ELEMENTO 38 SEMI INCLUSO: RELATO DE CASO**

GABRIEL FELIPE FARIA\*; JÉSSICA PEREIRA DA SILVA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O Objetivo deste presente trabalho foi mostrar o passo a passo da cirurgia de exodontia do elemento 38 que está semi incluso. Relato de caso: paciente C.S.P, 20 anos compareceu a clínica escola do INAPÓS e após exame clínico e análise da radiografia panorâmica foi indicada a extração do elemento 38. Após anamnese detalhada e aferição da pressão arterial, iniciamos a cirurgia. Realizamos bloqueio dos nervos lingual, bucal e alveolar inferior, o sal anestésico de escolha foi a lidocaína 2% com epinefrina 1:100000. A incisão foi realizada sobre o rebordo com uma incisão relaxante na mesial do segundo molar com a lâmina 15, em seguida descolamento do tecido mole e rebatimento do retalho para exposição do tecido ósseo. Com a broca carbide 702 HL em alta rotação realizamos a osteotomia , em seguida a odontosecção no sentido vestibulo lingual. Devido á dilaceração das raízes. Após exodontia, foi realizada a curetagem do alvéolo e a sutura com pontos simples. A paciente foi medicada e orientada sobre o pós-operatório. Conclusão: As exodontias de terceiros molares inclusos são uma das cirurgias mais realizadas, porém possui um certo grau de dificuldade, para um procedimento cirúrgico sem intercorrências é necessário um bom planejamento cirúrgico, com avaliação de radiografia panorâmica e se necessário tomografia computadorizada, conhecimento cirúrgico e anatômico do profissional, além de orientação e medicação pós-operatória.



### PAINEL 73 - EXODONTIA POR TÉCNICA PRIMEIRA DO DENTE 37: RELATO DE CASO

ANNA CLARA DOS SANTOS COSTA\*; BÁRBARA CÉLIA MOTA; AMJAD ABU HASNA;  
PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O objetivo é relatar um caso clínico de exodontia por técnica primeira.

A exodontia é um procedimento que visa a remoção de algum elemento dentário, durante a cirurgia existe varias técnicas, como a técnica primeira, onde se utiliza o fórceps, um material odontológico que faz apreensão, luxação e avulsão, como o relato de caso a seguir.

Paciente RBP, gênero feminino, 53 anos, fumante, cardiopata, compareceu na clínica escola do Inapós relatando dor no dente 37.

No exame intra-oral mostrou uso de PT superior e ausência dos dentes posteriores inferiores exceto o dente 37, que continha uma profunda restauração de amálgama (MOD), indicando a extração e a reabilitação com PPR posteriormente.

Como terapêutica pré-operatória foi administrado 1h antes da cirurgia, amoxicilina 1g. No ato cirúrgico foi realizado a técnica anestésica do bloqueio regional do nervo alveolar inferior, bucal e lingual esquerda, com lidocaína com vasoconstritor epinefrina. Iniciou-se a exodontia com a técnica primeira, com o uso do fórceps número 16, onde foi realizado movimento vestibulo-lingual para a luxação e a avulsão. Posteriormente curetou-se, e irrigou com soro fisiológico e feito sutura em "x" com fio seda 4-0. Como terapêutica pós-operatório foram prescritos: amoxicilina 500mg de 8/8h por 7 dias, nimesulina 100mg de 12/12h por 3 dias e paracetamol 500mg de 6/6h por 3 dias. Após 5 dias a paciente retornou, a sutura foi removida.

O elemento 37 foi extraído por técnica primeira, utilizando fórceps nº 16, não havendo intercorrência.



**PAINEL 74 - EXODONTIA VIA NÃO ALVEOLAR DE UM TERCEIRO MOLAR INFERIOR**  
**DIREITO INCLUSO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

AMANDA PELEGRINI BELTRAME SILVA\*; EDILAINE GLAZIELY PEREIRA; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de remoção cirúrgica de um terceiro molar inferior direito incluso pela técnica a retalho com osteotomia. **RELATO DE CASO:** Paciente V.B.L., gênero feminino, 21 anos, normorreativa e ASA I, compareceu à Clínica Escola da Faculdade de Odontologia do Instituto de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio – INAPÓS, buscando tratamento para lesão de cárie e com queixas álgicas em região de molares inferiores do lado direito. Após a autorização da mesma por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, anamnese e exames clínicos, deu-se início ao tratamento. Então, através do plano de tratamento personalizado, com ênfase nos exames clínicos intra/extraorais e avaliação radiográfica panorâmica, fez-se necessária a remoção cirúrgica do dente 48, uma vez que se apresentava incluso e devido à falta de espaço na arcada dentária, sem comprometimento com o nervo alveolar inferior. Foi, então, realizada a exodontia por via não alveolar, a retalho com osteotomia conservadora, seguida do uso de alavancas, uma vez que o elemento 48 apresentava morfologia radicular e posição favoráveis para a execução por esta técnica. **CONCLUSÃO:** Diante da experiência obtida e dos conhecimentos firmados, é viável concluir que a cirurgia por via não alveolar para casos de terceiros molares inclusos se apresentou como uma alternativa terapêutica eficaz e conservadora, de modo a resultar em uma confortável recuperação pós-operatória e em excelentes prognósticos, quando definitivamente indicada e planejada de acordo com o caso particular do paciente.



---

### **PAINEL 75 - EXTRAÇÃO DE RAÍZES RESIDUAIS: RELATO DE CASO**

---

ANA LAURA SILVA MAGALHÃES\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de múltiplas raízes residuais, realizado na clínica de odontologia do Inapós. Paciente P.M.D, 30 anos, gênero feminino, chegou a clínica escola do Inapós com a queixa de “dor”, ao ser avaliada no exame clínico e radiográfico notou-se várias raízes residuais 14, 16, 23 e 26, e com a indicação para posteriormente um prótese parcial removível, a primeira conduta a ser feita foi extrair as raízes em um única sessão. Foi feito antissepsia com clorexidina 0,12% e 2% respectivamente, assim foi feito a anestesia pela técnica infra orbital bilateral, com um complemento de uma anestesia infiltrativas em palato. Realizou a sindesmotomia com o descolador de molt, em seguida foi feita as incisões, usou a técnica segunda juntamente com a técnica terceira para realizar a osteotomia com a broca 702, a fim de facilitar a luxação com os extratores. Foi realizada a irrigação e curetagem do alvéolo e sutura com ponto simples e em X. Foi feita a prescrição de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos. Conclui se que as extrações resultaram em um prognostico favorável e foi o tratamento de escolha, pois assim a paciente poderá seguir seu plano de tratamento.



### PAINEL 76 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR COM LESÃO CARIOSA EXTENSA: RELATO DE CASO

ELISA FLORIANO VENANCIO\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; ENRICO BRIDI;  
PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O presente trabalho tem como objetivo fazer o relato do caso clínico de extração de terceiro molar inferior em paciente do gênero masculino, 28 anos, ASA I, que compareceu a clínica escola Inapós cuja queixa principal é "extração do siso".

Os terceiros molares são os últimos dentes a erupcionarem na cavidade bucal, e a cirurgia para extração dos mesmos é a mais recorrente na prática odontológica. Os principais motivos da extração dos terceiros molares são quando apresentam cárie, periodontite aguda ou crônica, pericoronarite, efeitos deletérios, ou quando acometem dentes adjacentes. Essas complicações quando não tratadas podem comprometer a saúde sistêmica do paciente.

Ao realizar o exame clínico do paciente, foi diagnosticada lesão de cárie extensa no elemento 38, que se encontrava já erupcionado na arcada. O paciente relatou que pretendia fazer tratamento ortodôntico futuramente, por isso optamos pela extração do elemento 38.

Para a realização do procedimento cirúrgico foi usada a técnica anestésica de bloqueio do nervo alveolar inferior e complementos de infiltrativa por lingual, foi usada lidocaína 2% com vaso constritor epinefrina, foi realizado descolamento com descolador de molt, foi realizada osteotomia com alta rotação, luxação com extratores e fórceps 17 e 69, e realizada sutura em ponto X. O paciente apresentou boa recuperação e teve um pós operatório sem intercorrências. Portanto, podemos concluir que o tratamento foi satisfatório e de grande importância para o futuro tratamento ortodôntico que o paciente pretende realizar.





**PAINEL 77 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR EM CONCRESCÊNCIA COM ELEMENTO SUPRANUMERÁRIO- RELATO DE CASO CLÍNICO**

MARIANA CRISTINA ANDRADE\*; PEDRO DE SOUZA DAIS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O presente trabalho trata-se de um relato de caso clínico com principal objetivo demonstrar um procedimento de extração do dente 18 em concrescência com elemento supranumerário (ambos retidos). Paciente AHR, sexo masculino, 25 anos, compareceu à clínica escola INAPÓS, com queixa principal de: "limpeza, troca de restauração e tirar os sisos", após realização de todos os procedimentos necessários, foi realizada a extração do dente 18.

Inicialmente foi aplicada técnica anestésica de tuberosidade baixa com complemento de anestesia infiltrativa palatina, o anestésico prilocaína com vasoconstritor epinefrina foram escolhidos para realização do procedimento.

Em seguida, foi feita a incisão relaxante com o auxílio de cabo e lâmina nº 15C, na face vestibular do elemento 17, e na porção posterior da maxila, onde estava localizado o dente 18 em concrescência com supranumerário, após o acesso aos elementos impactados, foi aplicada a técnica de sindesmotomia no elemento 18 com o instrumental sindesmotomo. Posteriormente, foi realizada a luxação com a utilização do extrator do tipo Seldin 1R, após a luxação, foi utilizado o fórceps 18R para total extrusão do dente. Seguidamente à exodontia, foi comprovada a união por concrescência do dente 18 e elemento supranumerário. Seguindo os passos do protocolo cirúrgico, foi feita a curetagem e irrigação do alvéolo, com cureta de Lucas e soro fisiológico, e por fim, a sutura dos retalhos.

Conclui-se, que, quando indicada, a extração de dentes em concrescência, impactados ou supranumerários, deve ser realizada, obedecendo as condições de saúde geral do paciente e anatomia do indivíduo.



**PAINEL 78 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR SEMI INCLUSO 38: RELATO DE CASO CLINICO**

RAMON AVELINO DO AMARAL\*; RINALDO DEMETRIO PEDROSO; LEONARDO XAVIER SILVERIO; RAFAEL SIQUEIRA CHAVASCO; ANA EDUARDA CHAVES FERNANDES; JULIANA MENDONÇA SANTIAGO; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O presente trabalho tem como objetivo mostrar o passo a passo de uma cirurgia do elemento 38 semi incluso.

Relato de caso: paciente G.S.S, 29 anos compareceu a clínica escola do inapós para extração dos seus terceiros molares. Após anamnese detalhada, iniciamos a cirurgia. Realizamos bloqueio dos nervos lingual, bucal e alveolar inferior. A incisão foi realizada sobre o rebordo com uma incisão relaxante na mesial do segundo molar com uma lâmina 15C, em seguida um descolamento total para exposição do tecido ósseo. Com uma broca carbide 702 HL em alta rotação realizamos a osteotomia. Foi realizado a luxação do elemento com extrator. Após exodontia, os cuidados com o alvéolo foram tomados e a cirurgia concluída com pontos simples. A paciente foi medicada com amoxicilina 500mg durante 7 dias de 8 em 8 horas, e nimesulida 100mg durante 3 dias de 12 em 12 horas e em caso de dor paracetamol 500mg, e devidamente orientada sobre o pós-operatório e higienização com clorexidina 0,12%.

A extração de terceiros molares é uma das cirurgias mais realizadas na odontologia, para um procedimento necessita de um bom planejamento cirúrgico com radiografia e às vezes tomografia computadorizada, um conhecimento cirúrgico e da anatomia local, orientação e medicação pós-operatória.



### PAINEL 79 - EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLARES 18 E 28- RELATO DE CASO CLINICO

LEONARDO XAVIER SILVERIO\*; LEONARDO XAVIER SILVERIO; RAMON AVELINO  
AMARAL; RINALDO DEMETRIO PEDROSO; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O presente trabalho tem como objetivo mostrar o passo a passo de uma cirurgia de extração dos elementos 18 e 28.

Relato de caso: paciente V.K, 27 anos compareceu a clínica escola do inapós para extração dos seus terceiros molares. Após anamnese detalhada, aferimento da pressão e montagem da mesa cirúrgica, demos início. Realizamos o bloqueio dos nervos alveolares superiores através da técnica de tuberosidade baixa, com complemento pela técnica palatina maior. A incisão foi realizada sobre o rebordo com uma incisão relaxante na mesial do segundo molar com uma lâmina 15C, em seguida um descolamento total para exposição do tecido ósseo. Com uma broca carbide 702 HL em alta rotação realizamos a osteotomia. Foi realizado a luxação do elemento 18 com extrator. Após exodontia foi usado a mesma técnica do elemento 28, os cuidados com o alvéolo foram tomados e a cirurgia concluída com pontos simples. A paciente foi medicada com amoxicilina 500mg durante 7 dias de 8 em 8 horas, e nimesulida 100mg durante 3 dias de 12 em 12 horas e em caso de dor dipirona 500mg, e devidamente orientada sobre o pós-operatório e higienização com clorexidina 0,12%,

A extração de terceiros molares é uma das cirurgias mais realizadas na odontologia, para um procedimento necessita de um bom planejamento cirúrgico com radiografia e às vezes tomografia computadorizada, um conhecimento cirúrgico e da anatomia local, orientação e medicação pós-operatória são fatores imprescindíveis para que a cirurgia ocorra com sucesso.



---

**PAINEL 80 - EXTRAÇÃO ELEMENTO 48 COM LESÃO CARIOSAS**

---

ANA LAURA SILVA MAGALHÃES\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; RAFAEL AGUIAR VILELA JUNIOR; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O Trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma extração do dente 48 com lesão cariosa, realizado na clínica de odontologia do Inapós. Paciente J.S.P., gênero masculino, 28 anos, compareceu a clínica escola de odontologia do Inapós para extrair os sisos, para posteriormente fazer o uso de aparelho ortodôntico. No exame clínico e radiográfico, observou-se que o paciente estava com uma lesão de cárie no elemento 48, onde o mesmo relatou o desconforto na mastigação. Para este caso, o tratamento de escolha foi extração do elemento. Foi feito antissepsia com clorexidina 0,12% e 2% respectivamente, assim foi feita a anestesia pela técnica de bloqueio do nervo alveolar inferior. Realizou-se a sindesmotomia com o descolador de molt e em seguida uma incisão relaxante na mesial do 47, juntamente com a técnica terceira para realizar a osteotomia com a broca 702, a fim de facilitar a luxação com o extrator reto. Foi realizada a irrigação e curetagem do alvéolo e sutura com ponto simples e em X. Foi feita a prescrição de antibióticos, anti-inflamatórios e analgésicos. Conclui-se que a extração teve um resultado favorável e foi o tratamento de escolha, pois evitaria danos e complicações futuras ao paciente.



**PAINEL 81 - EXTRAÇÕES MÚLTIPLAS COM FINALIDADE PROTÉTICA EM PACIENTE  
TRANSPLANTADO RENAL**

GABRIELA DE FÁTIMA SANTOS FARIA\*; MAYRA FERNANDA DE SOUZA FARIA; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Relatar um caso de extrações múltiplas de raízes residuais e do dente 27 em paciente transplantado renal para fim protético.

Paciente J.B.C, 79 anos, gênero masculino, ASA III, tabagista, compareceu a clínica do Inapós com queixa de “falta de dentes superiores”. A anamnese mostrou que o paciente faz uso de medicações para controle da pressão arterial e manutenção do transplante renal. Os exames clínico e radiográfico revelaram a presença das raízes residuais dos dentes 16, 13, 23 e o dente 27. Foi solicitado o risco cirúrgico e o paciente se mostrou apto para o procedimento. Devido a sua condição sistêmica decidiu-se realizar a cirurgia em dois tempos. A antisepsia intra e extra oral foi com clorexidina 0,12% e 2%. Na primeira foi extraída a raiz do 16 e o dente 27 pela técnica anestésica de tuberosidade baixa direita e esquerda e complemento na palatina. Para extração da raiz do dente 16 preconizou-se a técnica 3° com retalho e osteotomia e para o 27 a técnica 1° com fórceps. No segundo tempo extraiu-se as raízes 13 e 23 pela técnica 3ª com anestesia infraorbitária bilateral e nasopalatina. Foi realizada a curetagem, irrigação dos alvéolos e feitas suturas simples, em seguida a prótese total superior imediata foi reembasada e instalada. Foram passadas as orientações e o paciente retornou após 7 dias para remoção das suturas.

Conclui-se que é de suma importância a avaliação da saúde sistêmica do paciente e a solicitação do risco cirúrgico. Assim o dentista se mostrou apto para qualquer intercorrência no trans e pós cirúrgico. Por meio disso, foi possível, com segurança, devolver a função e estética para o paciente.



---

**PAINEL 82 - EXTRAVASAMENTO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO EM TRATAMENTO  
ENDODÔNTICO: REVISÃO DE LITERATURA**

---

ANA EDUARDA CHAVES FERNANDES\*; JULIANA MENDONÇA SANTIAGO; RAMON  
AVELINO AMARAL; LEONARDO XAVIER; PEDRO DE SOUZA DIAS

**OBJETIVO:** Esse trabalho tem objetivo de relatar a importância do uso do hipoclorito de sódio durante a prática endodôntica e dos cuidados que devem ser tomados para que não haja extravasamento do mesmo.

**DESENVOLVIMENTO:** A terapia endodôntica visa descontaminar o interior do sistema de canais radiculares, isso ocorre através da limpeza e modelagem dos canais radiculares utilizando a instrumentação mecânica e apoiada quimicamente em uma solução de irrigação antibacteriana ativa.

O hipoclorito de sódio (NaOCl) é uma das principais soluções empregadas para limpar quimicamente os canais, devido às suas propriedades antibacterianas e sua capacidade de dissolver os tecidos periapicais. Porém, seu uso inadequado pode acarretar extravasamento fora dos canais. complicações como essas geralmente estão associadas a falhas durante a instrumentação mecânica.

O correto manejo frente à um extravasamento do NaOCl consiste na boa prática clínica do cirurgião dentista responsável, sendo que, de maneira imediata, recomenda-se aspiração do canal e irrigação para eliminar o fator irritante. A conduta do profissional nesses casos deve ser feita de acordo com a gravidade das lesões teciduais. É necessário seguir um protocolo de acompanhamento, onde o paciente deve ser tranquilizado e ser medicado com antibióticos e anti-inflamatórios, e se necessário analgésicos para alívio da dor. É prudente um retorno para uma consulta de acompanhamento.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se, portanto, que o hipoclorito de sódio é considerado uma solução eficiente e capaz de realizar uma limpeza química se utilizado corretamente.



**PAINEL 83 - FACETAS DIRETAS DE RESINA COMPOSTA EM DENTES ANTERIORES:**  
**REVISÃO DE LITERATURA**

RAMON AVELINO DO AMARAL\*; RAMON AVELINO DO AMARAL; ENRICO COSER BRIDI

O objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura com artigos obtidos a partir de plataformas virtuais como Google Acadêmico, Scielo e Pubmed, sobre facetas diretas em resina composta, explorando a literatura científica atual sobre as indicações, contra-indicações, vantagens, desvantagens. A faceta direta em resina composta surgiu com o intuito de preservar o máximo de estrutura dentária, constituindo-se na aplicação de camadas de resina composta na superfície dental, permitindo assim, uma maior estética e função. Este procedimento, tem como vantagem a preservação da estrutura dental com o mínimo de desgaste ou sem desgaste, menor tempo clínico, um baixo custo, juntamente à ótima estética e longevidade clínica, excluindo deste modo, longas etapas laboratoriais. Logo, o cirurgião-dentista controla a forma e a cor do dente restaurado. Apesar de existirem limitações ou impossibilidades para facetamento direto, como a pouca quantidade de remanescente dental, escurecimento severo dos dentes e presença de hábitos deletérios, as facetas diretas anteriores tem sido utilizadas cada dia mais, pois, quando bem planejadas e indicadas trazem consigo vantagens e benefícios ao paciente. Conclui-se se o paciente estiver dentro dos parâmetros para fazer as facetas diretas, com um diagnóstico prévio minucioso, como o planejamento, considerando seus conhecimentos científicos, respeitando as necessidades funcionais, estética e emocional, justificando assim, o seu uso



---

**PAINEL 84 - FECHAMENTO DE DIASTEMAS COM RESINA COMPOSTA**

---

MYRRAH RIBEIRO DO VALE E SILVA\*; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

A busca por um sorriso harmônico tem sido cada vez mais frequente. O espaço interdentário, principalmente no arco superior anterior, pode desfavorecer a harmonia e a estética, levando o paciente à procura de intervenções para a correção do problema. O diastema possui uma etiologia multifatorial, portanto o correto diagnóstico do fator causal é fundamental para um bom planejamento, evitando recidivas. Com a evolução da odontologia, hoje é possível fazer o fechamento de diastemas de maneira minimamente invasiva, em apenas uma sessão. Nesses procedimentos, a resina composta tem ganhado destaque devido à boa adesão, estética, baixo custo, entre outros, sendo muito bem aceita pelos profissionais e pelos pacientes. Essa revisão de literatura visa abordar as técnicas de fechamento para diastemas anteriores com resina composta, salientando a etiologia, as principais resinas utilizadas e as vantagens e desvantagens para que a reabilitação seja estética e funcional.

Palavras Chaves: Diastema, estética, reabilitação, Resina composta.





**PAINEL 85 - FERRAMENTAS AUXILIARES PARA IRRIGAÇÃO EM ENDODONTIA: O USO DO EASY CLEAN NA ENDODONTIA**

MILENA PEREIRA AMARAL\*; ANDRESSA CHAGAS REZENDE; LETÍCIA REZENDE BORGES RIBEIRO; LUANA DE ARAUJO SENA; VICTÓRIA BORGES DE LIMA; PEDRO DE SOUZA DIAS

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi avaliar, por meio de revisão de literatura, sete estudos que compararam a técnica de irrigação auxiliar utilizando Easy Clean (EC) em comparação com outras técnicas durante a desinfecção e limpeza do sistema de canais radiculares.

**Desenvolvimento:** O EC é um instrumento fabricado em material plástico, com ponta confeccionada em polímero e em formato de “asa de aeronave”, responsável por difundir a solução irrigadora pelos canais radiculares. Ele pode ser empregado como instrumento adicional de irrigação no tratamento endodôntico inicial e no retratamento endodôntico, em cinemática recíproca ou rotatória, sendo a última mais eficaz na remoção de material obturador remanescente em casos de retratamento endodôntico. De acordo com os autores estudados e revisados, as descobertas e comparações com o Easy Clean, esse sistema alternativo pode ser uma opção vantajosa entre os dispositivos utilizados para irrigação do sistema de canais radiculares.

**Conclusão:** A revisão de literatura demonstrou que EC é eficaz em aumentar a penetração e difusão da solução irrigadora no sistema de canais radiculares. Ele se mostrou eficiente como protocolo final de irrigação em todas as regiões do canal radicular, em especial no terço apical.



**PAINEL 86 - FIOS DE SUTURA: QUALIDADE IDEAL E SEU EMPREGO NA ODONTOLOGIA**

WALLYSON ADALBERTO DIAS\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**OBJETIVO:** O estudo tem como objetivo, através de uma revisão de literatura, selecionar dentro da área odontológica a melhor indicação quanto a qualidade dos fios de sutura e a possibilidade deles se apresentarem diariamente aos procedimentos cirúrgicos em decorrência de sua especificidade.

**DESENVOLVIMENTO:** A seleção do material de sutura a ser utilizado baseia-se nas propriedades intrínsecas dos tecidos a serem aproximados e as características químicas, físicas e biológicas dos fios. Os fios de sutura podem ser classificados de acordo com vários parâmetros que dizem a respeito à sua estrutura, origem do material e permanência nos tecidos. Assim, quanto à degradação que eles sofrem in vivo possuem duas grandes categorias como absorvíveis e inabsorvíveis, ambas com fios que podem ser de fibras orgânicas ou sintéticas. Embora os fios de origem orgânica tenham possuído usualidade ímpar no mercado por muito tempo e até hoje apresentam bons resultados, os fios sintéticos mais modernos são considerados os mais adequados. Estas características conferem aos fios diferentes comportamentos no interior dos tecidos, permitindo grande diversidade de aplicações.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que a escolha do fio é baseada no que possui um melhor retrospecto em decorrência do planejamento cirúrgico e das características do paciente, possibilitando assim uma compatibilidade mútua entre a técnica cirúrgica, habilidade do cirurgião, cuidados pós-operatórios e as propriedades de cada fio.



**PAINEL 87 - GENGIVOPLASTIA E FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR COM FINALIDADE ESTÉTICA – RELATO DE CASO**

REBECA MARQUES SCALCO\*; THAIS VILELA BADINHANI SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de gengivoplastia e frenectomia labial superior, com a finalidade de melhorar esteticamente o sorriso da paciente. Paciente J.M.S, 19 anos, sexo feminino, compareceu a Clínica Integrada Inapós, queixando-se de que seus dentes eram muito pequenos. O tratamento indicado para a paciente foi a gengivoplastia de ambas as arcadas e a frenectomia labial superior. Iniciou-se a consulta averiguando os sinais vitais da paciente confirmando que estava apta para o procedimento cirúrgico. Foi realizada anestesia infraorbitária bilateral, complementando com nasopalatino e platino maior bilateral na arcada superior e mentoniana bilateral com complementação por lingual na arcada inferior, utilizando como anestésico lidocaína com adrenalina 1:100.000. Realizou-se a confecção dos pontos sangrantes com a sonda milimetrada e sonda nº5. Com o auxílio de um gengivótomo fez-se a ligação dos pontos sangrantes, a incisão com um bisturi e lâmina 15c, a remoção do tecido com uma cureta McCall 17-18 e o acabamento com um alicate. Posteriormente realizou-se a remoção do freio labial superior, utilizando técnica infiltrativa bilaterais ao freio e complementação com nasopalatino. Pinçou-se o freio com uma pinça hemostática e a incisão foi feita com uma tesoura reta com ponta. Posteriormente foi feita a exérese do tecido e as suturas em pontos simples com fio de nylon 5-0. Foi receitado para a paciente antibiótico, anti-inflamatório e analgésico de protocolo padrão. Os procedimentos realizados foram eficazes para a melhora do sorriso trazendo consigo uma melhora estética para a paciente.



---

**PAINEL 88 - GRANULOMA PIOGÊNICO, RELATO DE CASO.**

---

MARINA DE BARROS REIS\*; MARCIO AMÉRICO DIAS; PEDRO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O objetivo desse trabalho é expor um relato de caso clínico de granuloma piogênico em uma paciente do gênero feminino que se manifestou na região da mandíbula entre os dois incisivos centrais inferiores, 26 anos, se apresentou na secretaria municipal de saúde da prefeitura da cidade, no departamento odontológico relatando um desconforto entre os incisivos inferiores. No exame clínico foi possível avaliar que a lesão se apresentava sangrenta e rósea que envolvia tanto a porção vestibular como a porção lingual dos incisivos centrais inferiores, sendo diagnosticada como granulosa piogênico. Após a aplicação da anestesia, foi utilizado um bisturi com lâmina 15c fazendo a incisão começando pela vestibular do incisivo central inferior. Após circundar toda a área onde a porção vestibular da lesão se encontrava deu-se início a incisão e remoção da porção lingual da lesão. Após descolamento da lesão. Deslocada completamente da porção vestibular para a porção lingual, foi realizada a remoção e curetagem para evitar recidiva, onde o material retirado foi enviado para análise anatopatológico, com laudo final de granuloma piogênico.

A paciente foi instruída com recomendações pós-cirúrgicas padrão. Foi prescrito para a paciente uma medicação analgésica, sendo essa, paracetamol de 500mg, de 4/4 horas enquanto a dor persistir.

Realizada a hemostasia local, a paciente retornou após 7 dias para controle e avaliação, onde se encontra em preservação.

O tratamento visou-se não só a remoção cirúrgica da patologia apresentada como também a devolução do conforto para a paciente, visando o bem estar dela tanto quanto sua saúde bucal.



## PAINEL 89 - HÁBITOS ALIMENTARES E AS CONSEQUÊNCIAS NA SAÚDE BUCAL

ANA ALICE NICOLAU\*; RENATA MENDES MOURA

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho é esclarecer a relação que existe entre hábitos alimentares e a qualidade da saúde bucal, atendendo para a ingestão de determinados alimentos ou bebidas.

**Desenvolvimento:** A saúde oral está diretamente associada aos hábitos alimentares, sendo um fator determinante para a qualidade de vida dos indivíduos. Os desequilíbrios nutricionais possuem efeitos diretos sobre o desenvolvimento dentário além de ocasionar o aparecimento de doenças orais, como as cáries. A alimentação, possui efeito ativo na saúde bucal dos indivíduos; já que o organismo não recebendo a nutrição adequada, sofre de alterações fisiológicas negativas na cavidade bucal.

Essas alterações por consequências alimentares é o primeiro sinal de que está ocorrendo algo contestável no corpo do indivíduo. A alimentação implica de forma positiva e negativa na saúde bucal, de acordo com o que se consome. Embora não seja necessário, banir certos tipos de alimentos com potenciais cariogênicos da dieta dos indivíduos, é recomendado seguir uma rotina saudável e equilibrada de alimentação juntamente com uma higienização adequada dos dentes e acompanhamento periódico preventivo no dentista.

**Conclusão:** A alimentação influencia diretamente na saúde bucal, entre outros fatores determinantes a qual os indivíduos são submetidos. A dieta desempenha papel relevante na prevenção de doenças orais, como a cárie dentária, erosão dentária, defeitos de desenvolvimento, patologias da mucosa e em menor extensão a doença periodontal.



### PAINEL 90 - HIPOMINERALIZAÇÃO MOLAR-INCISIVO: REVISÃO DE LITERATURA

MILENA VILAS BOAS EUSTÁQUIO\*; ANA CAROLINA CAPACCI SARAPU; MATHEUS  
HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS; BRUNA GUERRA SILVA

Este presente trabalho, tem como objetivo mostrar etiologia, quais são as características clínicas, diagnóstico e tratamentos possíveis.

As células ameloblásticas são afetadas durante os estágios de calcificação e maturação, causando um defeito qualitativo na translucidez do esmalte, causando a Hipomineralização. A HMI, é de causa sistêmica, que chega a acometer um ou até mesmo os quatro primeiros molares permanentes, podendo ou não estar associada a alterações nos incisivos. A sua etiologia está ligada a vários fatores, como complicações pré-natais, exposição a poluentes ambientais, além da possível associação genética. Clinicamente a HMI caracteriza-se por apresentar opacidades demarcadas, com bordas claras e distintas do esmalte normal adjacente, além de áreas de coloração que vão do branco ao amarelo-acastanhado, com superfície lisa e espessura normal de esmalte. Os tratamentos indicados incluem, uso de dentifrício fluoretado, restaurações com resina composta, uso de cimento de ionômero de vidro, técnicas de microabrasão, além da extração em casos severos.

Portanto, é de extrema importância que o cirurgião dentista conheça as características e saiba diagnosticar e tratar corretamente essa alteração. Para que atenda as necessidades de cada paciente.



**PAINEL 91 - IMPACTO DAS CONDIÇÕES BUCAIS EM PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS**

KAMYLLA HELOISA RIBEIRO ALKMIN FELIPE DA COSTA\*; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre as condições bucais em pacientes com necessidades especiais.

**Desenvolvimento:** os pacientes com necessidades especiais sempre estão susceptíveis a uma saúde insatisfatória. O comprometimento neuropsicomotor pode resultar em alguns aspectos insatisfatórios. Não podemos deixar de ressaltar a importância também de uma boa orientação aos pacientes portadores de doenças crônicas e pessoas com doenças metabólicas como diabetes, alterações hormonais, hipertensão arterial, vítimas de acidentes vasculares, idosos, deficientes mentais e gravidez. Atualmente, temos que ter um consenso da importância com pacientes de necessidades especiais e intelectuais. Ressaltamos, que precisamos de uma boa avaliação emocional física e social onde podemos promover uma instrução complementar dependendo do caso por um período planejado pelo profissional da saúde, resultando em uma assistência correta aos procedimentos que serão realizados durante o tratamento.

**Conclusão:** os pacientes com necessidades especiais precisam de protocolos reforçados pelos profissionais da saúde para cuidar da saúde bucal dos mesmos.



**PAINEL 92 - IMPACTOS DENTAIS EM PACIENTES INFANTIS COM SUPLEMENTAÇÃO DE  
SULFATO FERROSO**

NADINE AMARO VILELA\*; ANA SOFIA ALVES E GOMES

**OBJETIVO** Explicitar as características do manchamento dentário e pigmentações por uso do sulfato ferroso, tratamento e prognóstico. **DESENVOLVIMENTO** As pigmentações dentárias podem estar presentes nas dentições permanentes e decíduas, havendo diversas possibilidades de agentes causadores e características prevalentes, como o consumo de medicamentos e suplementos. A suplementação de sulfato ferroso é necessária quando o indivíduo apresenta anemia ferropriva, ou seja, a ausência parcial do ferro nas hemácias sanguíneas, prejudicando o transporte do oxigênio, podendo haver manifestações orais da condição, como queilite angular bilateral, atrofia das papilas e sensação de queimação da língua, palidez de mucosas. No caso de pacientes que fazem uso de sulfato ferroso de maneira contínua por um período de tempo, podem surgir manchamentos dentários de forma temporária, apresentando-se como manchas negras ou escurecidas dispostas como linhas incompletas ou contínuas no terço cervical da coroa dental, se estendendo até a área proximal. **CONCLUSÃO** O sulfato ferroso é um mineral fundamental para o bom funcionamento do organismo, sendo utilizado no caso de alterações do organismo ou dietas com baixo índice de sulfato ferroso. Como foi visto, o manchamento dental é temporário, não acarretando danos ao paciente e com ótimo prognóstico de reversão após a finalização do tratamento com sulfato ferroso. Sendo assim, a boa anamnese, seguido de conhecimentos prévios do cirurgião dentista evitam procedimentos invasivos para remoção da pigmentação extrínseca que possa ocorrer durante o período de tratamento.





**PAINEL 93 - INFLUENCIA DA ESTÉTICA DO SORRISO NA AUTOESTIMA E EM RELAÇÕES SOCIAIS**

NATÁLIA KARLA CARVALHO DE SIQUEIRA\*; BRUNA GUERRA SILVA

**Objetivo:** Essa revisão de literatura tem como objetivo avaliar e analisar a influencia da estética do sorriso na autoestima e como isso pode interferir nas relações sócias. A estética é fator importante no progresso dos vínculos afetivos e profissionais, podendo trazer mudanças no bem estar, de forma positiva e negativa.

**Desenvolvimento:** O sorriso é um ponto bastante notável quando se trata da autoimagem de um individuo. Através dele é possível que uma pessoa possa expressar seus sentimentos, além de interferir nas questões sociais, podendo muitas vezes acabar acarretando em problemas com a saúde mental, visto que muitos ainda não se sentem satisfeitos com a estética do sorriso. É de extrema significância que as pessoas procurem um tratamento de acordo com suas necessidades e de forma que se sintam bem com o mesmo, visto que, cada um apresenta uma individualidade, pois existem implicações psicológicas que influenciam a desenvoltura do indivíduo, podendo alterar a convivência na relação interpessoal. Além disso, o cirurgião- dentista também tem que entender as peculiaridades de cada um pra que se tenha um tratamento individualizado. Com a grande demanda, esse assunto vem se destacando cada vez mais, neste sentido, a odontologia esta buscando inovações para que possa atender todas as instancias de forma segura para a população.

**Conclusão:** Portanto, conclui-se que é importante que os profissionais da odontologia busquem um tratamento adequado para cada, de acordo com suas necessidades, restabelecendo condições perdidas e executando correções, visando à recuperação da saúde bucal e emocional de cada paciente.



**PAINEL 94 - INFLUENCIA DE SOLVENTES E MONÔMEROS FUNCIONAIS DOS SISTEMAS**  
**ADESIVOS: REVISÃO DE LITERATURA**

MATHEUS HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS\*; ENRICO COSER BRIDI

Esta revisão tem como objetivo expor como solventes e monômeros funcionais influenciam nos sistemas adesivos. Sistemas adesivos dentais são essenciais para que uma restauração seja clinicamente bem sucedida. Recentemente, podemos citar o 10-MDP como um dos componentes funcionais mais comuns de tais sistemas adesivos, mas podemos mencionar além dele o 4-META, di-HEMA, Phenyl- P, entre outros. Assim, descobriu-se que o 10-MDP pode efetivamente formar uma forte ligação química com cálcio da Hidroxiapatita (HAp). Os monômeros funcionais interagem quimicamente com a HAp que permanece dentro das camadas híbridas em escala submicrométrica produzidas por adesivos autocondicionantes. Os monômeros funcionais já foram classificados com base em seu potencial de ligação química e 10-MDP foi identificado como sendo capaz de estabelecer uma interação química muito intensa e estável com a HAp. O sal de cálcio de MDP formado a partir de MDP e o sal de cálcio livre, o íon liberado da dentina desmineralizada é o mais estável e eficaz entre os monômeros funcionais conhecidos. Os monômeros funcionais conferem às formulações de sistemas adesivos a capacidade de interagir com substratos dentários. Entre a maioria dos solventes orgânicos, acetona e etanol têm sido amplamente incorporados em adesivos comerciais. Baixa temperatura de ebulição e pressão de vapor mais alta tornam os adesivos à base de acetona mais difíceis de armazenar do que os adesivos à base de etanol e mais fáceis de volatilizar. Portanto, fica claro que o 10-MDP é um monômero seguro, na qual provem forte interação com a HAp favorecendo a durabilidade e a resistência da adesão.



---

**PAINEL 95 - INFLUÊNCIA DO ESTRESSE NA SAÚDE BUCAL**

---

NATÃ LUIZ MARTINEZ\*; DANIEL TEODORO DE OLIVEIRA; RENATA MENDES MOURA

**OBJETIVO:** identificar possíveis intercorrências que um indivíduo sob estresse pode apresentar na cavidade oral.

**DESENVOLVIMENTO:** O estresse é uma ocorrência de grande acometimento a sociedade moderna, um indivíduo sob quadro de estresse crônico apresentará alterações no sistema nervoso, endócrino e imunológico, trazendo prejuízos a saúde que podem refletir na cavidade bucal.

A disfunção temporomandibular apresenta o estresse como um de seus principais fatores etiológicos. Frente a situação de estresse o organismo procura um meio para a descarga dessas tensões, gerando hiperatividade muscular aliada ao desenvolvimento de hábitos parafuncionais, que geram distúrbios musculoesqueléticos contribuindo para o desenvolvimento das DTMs.

O estresse também pode ser um coadjuvante na etiologia ou agravamento das doenças periodontais. Alterações biológicas e comportamentais são responsáveis na etiologia ou perpetuação dessa doença. O líquen plano, ulceração aftosa bucal e herpes labial tem sido associado ao estresse pelo fator da imunossupressão que ele causa. Porém quanto a essas lesões ainda é necessário estudos mais aprofundados para chegarem a uma conclusão mais concreta

**CONCLUSÃO:** O indivíduo sob a condição de estresse além do desgaste psicológico pode apresentar doenças na cavidade oral resultante de alterações sistêmicas e comportamentais. É importante que o cirurgião dentista tenha uma visão ampla e individualizada de cada paciente, identificando tais problemas através de uma anamnese e exame clínico detalhado. Buscando o multiprofissionalismo na conduta terapêutica quando necessário, afim de devolver a qualidade de vida do paciente.



---

**PAINEL 96 - INSUCESSOS NA REABILITAÇÃO ORAL DE IMPLANTES  
OSSEOINTEGRÁVEIS.**

OLÍVIA XAVIER FELIZARDO\*; BÁRBARA GABRIELA DA SILVA; LUISA SILVA BORGES;  
MARIA LARISSA SANTOS VIEIRA; VITÓRIA ISABELLA DE OLIVEIRA BRITO; RAFAEL DE  
AGUIAR VILELA JÚNIOR

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi englobar os estudos já existentes na literatura em relação as causas e insucessos que levam a perda de implantes dentários, a fim de compreender as complicações existentes para o melhor planejamento de tratamentos futuros. Desenvolvimento: O insucesso na reabilitação oral tem relação multifatorial, fatores esses que comprometem o processo reabilitador e levam a falhas que podem ser precoces ou tardias. A primeira ocorre nas primeiras semanas ou meses da colocação do implante, quando ainda não há carregamento oclusal, resultante de fatores que afetam a cicatrização inicial do osso, como o tabagismo. Por outro lado, as falhas tardias ocorrem depois que os esforços de mastigação são necessários, caracterizando assim uma ruptura de uma osseointegração preexistente, resultantes de fatores como peri-implantite e a sobrecarga oclusal. Diante disso, o insucesso no tratamento com implantes é caracterizado por intercorrências comuns no dia a dia clínico que se agravam com as condições vulneráveis do paciente. Conclusão: Depreende-se que muitas são as causas que resultam em uma falha no tratamento reabilitador, visto que o sucesso e o fracasso dependem sobre tudo da saúde local e sistêmica do paciente, além da condição cirúrgica e protética em que o procedimento foi executado. Assim sendo, quanto mais completa a documentação dos casos de insucesso e quanto mais se estuda a etiologia das falhas, maiores serão as chances de reduzir a sua recorrência.



---

**PAINEL 97 - INTERAÇÃO ODONTOLÓGICA EM PACIENTES DA UTI**

---

IOLANDA GABRIELA DE MELO SOUZA\*; ENRICO COSER BRIDI

**Objetivo:** Essa revisão de literatura tem como objetivo descrever a importância dos cuidados odontológicos na unidade de terapia intensiva (UTI), nesse íterim no qual os indivíduos encontram-se impossibilitados de manter uma higienização bucal e outros tipos de cuidados.

**Desenvolvimento:** Unidade de terapia intensiva (UTI) é uma área de alto fluxo de infecções. Nesse ambiente, os indivíduos apresentam alterações no sistema imunológico e, assim, a atenção e os cuidados devem ser redobrados. A saúde bucal nessa fase é de extrema importância, uma vez que o uso de ventilação mecânica orotraqueal, região de grande concentração bacteriana, pode levar ao risco de um quadro pneumológico, agravando a integridade do indivíduo. Outros fatores são a desidratação e o aumento da função respiratória, os quais levam a um quadro de xerostomia, em que a diminuição do fluxo e do pH salivar aumentam o risco de sensibilidade dental e proporciona o aparecimento de cárie.

**Conclusão:** Tendo em vista os aspectos demonstrados de maneira clara e vigorosa, a influência da saúde bucal na evolução do quadro do indivíduo, requer acompanhamento do cirurgião dentista, dessa forma reduzindo riscos de infecção e cárie, com o propósito de melhorar a qualidade de vida.



---

**PAINEL 98 - INTER-RELAÇÃO PERIODONTIA E DENTÍSTICA NO TRATAMENTO  
ESTÉTICO COM LENTE DE CONTATO: REVISÃO DE LITERATURA**

---

ANA CLARA MACHADO BRAGA SILVA\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**OBJETIVO:** O presente estudo teve como objetivo ressaltar a importância do tratamento odontológico multidisciplinar entre a Periodontia e a Dentística na melhoria da estética do sorriso, respeitando as estruturas periodontais na manutenção da qualidade e longevidade da reabilitação.

**DESENVOLVIMENTO:** Os pacientes estão exigindo cada vez mais um sorriso esteticamente perfeito, que inclua dentes mais claros, alinhados e que atenda aos padrões de beleza estabelecidos pela sociedade atual. Um belo sorriso é, portanto, um referencial de saúde e sucesso. Quando essas demandas são somadas a materiais, tecnologia odontológica e melhor acesso ao tratamento, os laminados cerâmicos desenvolverão propriedades físicas e ópticas superiores, além do alto grau de biocompatibilidade que permite desenvolver a integridade biomecânica, estrutural e estética, e quando bem indicados, proporcionam um tratamento altamente satisfatório, com maior longevidade e mínimo ou nenhum desgaste dos elementos dentários. Contudo, independente do material, a adequação correta em relação ao procedimento restauradores e a saúde periodontal é essencial.

**CONCLUSÃO:** O êxito do tratamento restaurador estético está diretamente relacionado à correta integração dos dentes com os tecidos periodontais, sendo essencial uma abordagem multidisciplinar desde o planejamento restaurador até a implementação. A estética em Periodontia é, essencialmente, dependente de dois fatores: saúde e harmonia.



## PAINEL 99 - LESÕES DE MAXILOFACIAL EM MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

GRAZZIELA DE FARIA MATTOS\*; TABATA DO PRADO SATO

A violência contra a mulher está enraizada em nossa sociedade, onde historicamente e culturalmente ela é tratada como inferior ao homem. Dessa forma, o maltrato ocorre cotidianamente em sua própria residência pelo companheiro/ex-companheiro que comete a agressão com intuito de tornar a vítima vulnerável ao relacionamento abusivo, logo, a mulher se vê sem condições psicológicas de cessar a situação. Sendo assim, essa revisão propõe analisar as lesões mais decorrentes nessas vítimas através de bases bibliográficas, laudos periciais e inquéritos. Os traumatismos maxilofaciais mais recorrentes nessas mulheres são as escoriações em tecidos moles na face, pois durante as agressões, a cabeça é uma região desprotegida, e a face é local de predileção do agressor, visto que, a tentativa é provocar marcas para denegrir a autoimagem da vítima. Também é notório fraturas simples e traumas, pois, existe predomínio de socos e chutes que explica esse padrão de lesão. Além disso, algumas lesões são caracterizadas por erosão, hematoma, edema, ulcerações e lesões corto-contusas, seguidas por fraturas dentárias, podendo ser apresentadas isoladamente ou em combinação. Portanto, é de suma importância o papel do cirurgião-dentista frente a essa realidade dado que durante os atendimentos odontológicos diários das possíveis vítimas, os mesmos podem identificar os fatores causais precocemente e notificar os casos suspeitos ao órgão especializado para a sua intervenção, oferecendo sempre uma qualidade de vida melhor a vítima em busca da prevenção e erradicação da violência.



**PAINEL 100 - MACRO E MICROABRASÃO NO TRATAMENTO DE FLUOROSE DENTÁRIA:**  
**RELATO DE CASO**

MARIA CLARA ZUCCONI\*; CÍCERO ROBERTO DOMINGOS; ISABELA ESTEFANI BRIANO RIBEIRO; LARISSA PEREIRA ALVES; RAFAEL AGUIAR VILELA JÚNIOR; THAYNÁ MOREIRA DA SILVA; BRUNA GUERRA SILVA

Objetivo: O presente trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia da associação entre macroabrasão e microabrasão no tratamento da fluorose dentária e verificar a aplicabilidade das técnicas, demonstrando sua importância como um tratamento estético minimamente invasivo. Relato de Caso: Paciente T.M.S, sexo feminino, 22 anos de idade, leucoderma, normorreativa, compareceu à Clínica Escola da Inapós com queixa da estética dos seus dentes, principalmente dos anteriores. Após realização de anamnese e exames clínicos, foi diagnosticada clinicamente a fluorose dentária, sugerindo portanto o tratamento de macro e microabrasão, seguidas de clareamento dentário. Sendo assim, se deu início ao tratamento com o processo de macroabrasão, utilizando a broca 2135FF acoplada em alta rotação e para remoção das manchas restantes, foi realizada três sessões de microabrasão dental com Opalustre, com isolamento absoluto e irrigação entre cada aplicação, sendo todas seguidas por aplicação tópica de flúor. Posteriormente foi executada 2 sessões de clareamento dental de consultório com gel clareador à 35% e, com isso, foi alcançado o resultado estético desejável. Conclusão: Evidências acumuladas sugerem que a macro e microabrasão são eficazes no tratamento da fluorose dentária, atribuindo melhora estética ao paciente, além de ser uma técnica que envolve mínima perda de estrutura de esmalte e com resultados permanentes, considerada assim um método seguro, conservador e atraumático para remoção de manchas e defeitos no esmalte.





---

**PAINEL 101 - MAGNIFICAÇÃO EM ENDODONTIA - O USO DO MICROSCÓPIO  
OPERATÓRIO EM ENDODONTIA**

---

ISABELA PARREIRA WOOD\*; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** Este estudo foi elaborado para realizar uma revisão de literatura sobre o uso do microscópio na área de endodontia para aumentar a visibilidade do campo operatório.

**Desenvolvimento:** O uso de microscópio foi proposto pela primeira vez em 1977, por Baumann em casos de cirurgia. Em 1992 houve a primeira publicação da utilização da microscopia proposta por Gary Carr, introduzindo-o na Endodontia e promovendo assim um grande avanço na especialidade. O progresso tecnológico atua como principal auxiliar no diagnóstico e no tratamento. A magnificação da microscopia foi veiculada na endodontia convencional, proporcionando melhor visibilidade das estruturas anatômicas e tornando-a mais segura e menos invasiva, oferecendo vantagens ao permitir maior iluminação e melhor visualização do campo operatório, permitindo melhor acesso para todas as etapas do tratamento endodôntico. O microscópio operatório se tornou um dos principais meios auxiliares nos tratamentos endodônticos, possibilitando ao cirurgião dentista maior destreza e precisão, além de maior qualidade de trabalho, podendo otimizar também todas as etapas de uma microcirurgia parendodôntica.

**Conclusão:** Com os avanços tecnológicos apresentados pela odontologia contemporânea, o poder de ampliação que o microscópio operatório possui o tornou um grande aliado na clínica odontológica, principalmente em tratamentos endodônticos, por oferecer ao cirurgião-dentista maior precisão e destreza, para conseqüentemente acabar aumentando o índice de sucesso de tratamento.



**PAINEL 102 - MANEJO DO COMPLEXO DENTINO-PULPAR: MATERIAIS E CONDUTA CLÍNICA**

NATÁLIA MARIA DA SILVA\*; ANNY GABRIELLY ROMUALDO DE ALMEIDA; GABRIELLA SANTOS ANANIAS; ISABELLA FERREIRA REIS LEMES; PÂMELA OLIVEIRA FONSECA; BRUNA GUERRA SILVA

Este estudo apresenta como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o manejo do complexo dentino- pulpar: materiais e conduta clínica, levando em consideração suas vantagens e desvantagens, materiais, técnicas e procedimentos.

O complexo dentino – pulpar é um sistema formado pela dentina e polpa, as quais são interligadas por meio dos odontoblastos e da estrutura dentária. Sempre que houver perda de substância dentária, o elemento necessita ser restaurado e pra isso é necessário que a vitalidade do complexo dentino-pulpar seja preservada.

Os materiais para proteção são classificados em selantes, forradores e bases.

O capeamento pulpar direto consiste em utilizar material biológico como hidróxido de cálcio p.a , cimento de hidróxido de cálcio e MTA.

O capeamento pulpar indireto, com remoção parcial do tecido cariado, estão sendo utilizados materiais como cimento de hidróxido de cálcio, cimento de ionômero de vidro (CIV), óxido de zinco com eugenol e o sistema adesivo como material forrador sobre a dentina afetada.

Na curetagem pulpar a região do tecido pulpar remanescente será coberto com material como o hidróxido de cálcio p.a.

A pulpotomia consiste em na remoção do tecido pulpar coronário inflamado, os materiais são hidróxido de cálcio p.a e MTA.

No tratamento expectante utiliza-se cimento de hidróxido de cálcio como curativo.

Desse modo, é possível compreender que, quando houver perda de substância dentária, é imprescindível manter a vitalidade do complexo dentino-pulpar. Para isso é necessário domínio a respeito das condutas clínicas para cada tipo de situação, além da seleção correta do material a ser utilizado.



### PAINEL 103 - MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA

JOICE COSTA PEREIRA\*; BÁRBARA GABRIELA DA SILVA; ELIAS RIBEIRO RESEK; MYRRAH RIBEIRO DO VALE E SILVA; VINÍCIUS SOARES DE OLIVEIRA MONTES; RENATA MENDES MOURA

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é ressaltar a relevância do tratamento odontológico em pacientes neoplásicos, orientando a forma adequada da abordagem do profissional cirurgião dentista no tratamento e manuseio do paciente.

**PACIENTES INDICADOS PARA CIRURGIA ONCOLÓGICA:** Tratamentos cirúrgicos de neoplasias malignas em determinadas regiões de cabeça e pescoço geram deformidades que afetam fisicopsicologicamente esses pacientes e a reabilitação protética pode ser uma opção para solucionar esses problemas decorrentes da mutilação maxilofacial.

**PREVENÇÃO DO TRATAMENTO PRÉ E PÓS RADIOTERAPIA**

**Prevenção pré-radioterapia-** A atenção com a higiene bucal prévia ao tratamento da radioterapia deve ocorrer.

**Durante a radioterapia–**Manutenção da saúde intraoral e o controle de possíveis alterações da cavidade bucal decorrentes da radioterapia.

**Pós – radioterapia-**Nessa fase que ocorre o aparecimento de possíveis sequelas bucais pós-radioterapia, como:

**Mucosite:** O tratamento consiste em higiene oral, analgésicos e restrição de alimentação cítrica. A recuperação ocorre de forma natural após o tratamento.

**Xerostomia:** É descrita como uma sensação de boca seca causada pela diminuição do fluxo salivar pela radiação nas glândulas salivares em tumores de região de cabeça e pescoço.

**PACIENTES INDICADOS PARA QUIMIOTERAPIA:** Manifestações patológicas bucais decorrentes da quimioterapia irão depender de fatores como: tipo de quimioterápico, dose e frequência dos ciclos, indicado para cada tipo de câncer.

**CONCLUSÃO:**O cirurgião dentista tem um papel fundamental, antes, durante e após o tratamento do câncer, por prevenir as complicações orais.



**PAINEL 104 - MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN**

JULIANA DE JESUS FERREIRA\*; RENATA MENDES MOURA

**OBJETIVO:** Abordar sobre as características dos pacientes com síndrome de Down e o manejo odontológico adequado à frente das alterações que eles apresentam. **DESENVOLVIMENTO:** A síndrome de Down tem origem na fase de formação dos gametas pela não disjunção do cromossomo 21. A idade materna acima de 40 anos é um fator questionável como causa. Considerando os aspectos gerais, o atraso no desenvolvimento destaca-se como principal, já em características craniofaciais encontram-se as congênitas como: macroglossia, palato ogival e má oclusão, e as adquiridas como: perdas dentárias, alta incidência de doença periodontal e cáries. Diante disso, os pacientes com essa síndrome apresentam muitas limitações durante o atendimento odontológico, sendo necessário um atendimento individual. O uso de técnicas odontopediátricas são grandes aliadas no manejo desses pacientes, pois aliviam a ansiedade e proporcionam melhores resultados durante as consultas. O cuidado com os acometidos por essa síndrome deve ser multidisciplinar. Logo, o acompanhamento regular desses indivíduos ao consultório odontológico é essencial para a prevenção, tratamento e manutenção da saúde bucal. **CONCLUSÃO:** Em vista do exposto, o contato precoce desses pacientes com o cirurgião-dentista, gera maior confiança no atendimento e auxilia no controle de doença periodontal e cáries, visto que, as características faciais contribuem na ocorrência de tais problemas bucais.



**PAINEL 105 - MANIFESTAÇÕES PATOLÓGICAS BUCAIS ASSOCIADO A PACIENTES  
DEPENDENTES QUÍMICOS E CONDUTA CLÍNICA**

GUILHERME ANDRADE DOS SANTOS\*; RENATA MENDES MOURA

Objetivo: Essa revisão de literatura, tem como fito, avaliar patologias bucais associadas a pacientes dependentes químicos e conduta clínica. Desenvolvimento: O uso abusivo de substâncias tóxicas sempre foi uma problemática presente no cenário mundial, como um todo, e todos os aspectos que ele envolve, tais como questões de saúde básica, social, psicológica, dentre todas as suas variáveis. A utilização de drogas de abuso, doses acima de recomendações, desencadeia efeitos adversos, haja vista que diversos deles atuam diretamente no sistema nervoso central, e com isso gera respostas de forma sistêmicas no qual o meio bucal também entra em desequilíbrio. As alterações mais comumente presentes na cavidade bucal, encontra-se alto índice de cárie dentária, doenças periodontais, ulcerações, xerostomia e infecções secundárias. Além disso, as alterações comportamentais devido à dependência, desencadeia quadros como ansiedade, depressão, síndrome do pânico, distúrbio do sono, no qual corroboram a casos de bruxismo, podendo gerar doenças como disfunção temporomandibulares, desgastes oclusais, aumento de sensibilidade dentinárias e trincas. Conclusão: a utilização de drogas com fins recreativos, desencadeia alterações sistêmicas gerando por conseguintes efeitos adversos que interagem diretamente com o meio oral, promovendo manifestações patológicas que comprometem o equilíbrio e integridade da cavidade bucal.



---

**PAINEL 106 - MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO**

---

ELISA FLORIANO VENANCIO\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; RAFAEL VILELA AGUIAR JÚNIOR; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Lesões císticas são comumente encontradas na cavidade bucal. Essas lesões podem ser preenchidas ou não por líquidos fluidos ou semi-fluidos.

O presente trabalho, tem como objetivo relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 74 anos, que procurou o atendimento de urgência da clínica escola Inapós, com queixa principal de “dor e inchaço” que havia começado há pelo menos quatro anos, e foi aumentando, o que estava impossibilitando o mesmo de usar sua prótese total inferior. Paciente relatou ser hipertenso não controlado, o que impossibilitou a intervenção imediata, foi solicitado que o paciente procurasse seu médico para fazer acompanhamento e controle da pressão, também foi solicitada tomografia computadorizada de mandíbula. Com os exames de imagens foi possível observar a presença de um dente sugestivo para pré- molar e área radiolúcida extensa envolvendo a coroa do dente, com hipótese diagnóstica de cisto dentígero. Após o paciente controlar a pressão arterial, foi realizada intervenção cirúrgica de marsupialização que consiste basicamente na abertura de uma janela para esvaziamento do cisto, foi enviada amostra da cápsula cística para exame histopatológico. O paciente se encontra em acompanhamento para em um segundo tempo cirúrgico para fazer a enucleação da lesão.

Conclui-se que o tratamento escolhido e bem planejado foi satisfatório e previne maior comorbidade ao paciente.



---

### **PAINEL 107 - MEDICAÇÕES INTRACANAIS**

---

ISADORA GOIOS SANTOS\*; AMANDA TEIXEIRA COSTA; AIMEÊ STEFÂNIA CLARO  
DOMICIANO; ISABELLA TELLES GOULART; PÂMELA BATISTA VIEIRA; AMJAD ABU  
HASNA

As medicações intracanaís possuem diversas funções durante o tratamento endodôntico, o objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura para abordar estas funções. Na literatura encontramos que as medicações intracanaís possuem poder antimicrobiano para combater microrganismos que resistiram à ação antimicrobiana das soluções irrigadoras e sobreviveram após o preparo biomecânico, poder anti-inflamatório para modular a reação inflamatória que ocorre após o preparo do canal radicular, além disso servem para ocupar fisicamente o espaço do canal, pois sabemos que o conduto vazio funciona como um tubo de ensaio para a recontaminação microbiana do mesmo. A ação da medicação intracanal é afetada pelo veículo utilizado (aquoso, viscoso ou oleoso), sua concentração, e sua tensão superficial no canal radicular além da duração entre as sessões durante a tratamento endodôntico. Podemos concluir que na literatura, se encontram variedades de medicações intracanaís e cabe ao profissional selecionar a mais adequada por cada caso sabendo da necessidade da utilização do curativo de demora.



---

**PAINEL 108 - MESIODENS EM MAXILA-RELATO DE CASO**

---

LUAN DO AMARAL MORAIS\*; EULER AUGUSTO ARAUJO; HALISSON PEREIRA MATIAS;  
GABRIEL MARQUES GOMES; MARCIO ALEXANDRE NADUR ARMECY; VINICIUS  
JUNQUEIRA DIAS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

**Objetivo:** Relatar a identificação e localização tomográfica de mesiodens na maxila.

**Introdução:** Dentes supranumerários são alterações de desenvolvimento dentário muito frequentemente observadas em indivíduos de várias faixas etárias. O Mesiodens é um dente supranumerário presente na linha média entre os dois incisivos centrais. Geralmente a maioria dos casos é relatado na maxila, e este dente supranumerário ocasionalmente pode estar relacionado com alguns problemas orais, principalmente associado à ocorrência de más oclusões.

**Desenvolvimento:** Ao realizar exame radiográfico de rotina, para avaliação dos terceiros molares, foi observado no paciente L.J.S, 18 anos e 11 meses, a presença de mesiodens entre os dentes 11 e 21. Para melhor localização do dente e avaliação de seu posicionamento em relação ao canal nasopalatino e às raízes dos dentes 11 e 21. Foi observado relação de contato com o limite anterior do canal nasopaltino e com a superfície palatina da raiz do dente 21, porém sem evidência de reabsorção radicular.

**Considerações Finais:** A tomografia computadorizada de feixe cônico é um excelente exame que pode ser empregado para a avaliação do posicionamento dos mesiodens, bem como para verificação do seu relacionamento com dentes e estruturas anatômicas adjacentes.





---

**PAINEL 109 - MÉTODOS DE TRATAMENTO DE SENSIBILIDADE DENTÁRIA**

---

ELIAS RIBEIRO RESEK\*; ENRICO COSER BRIDI

Essa revisão de literatura tem como objetivo descrever, os métodos de tratamento da sensibilidade dentinária, orientar assim o paciente sobre qual tratamento pode ser o mais indicado para o problema em questão, o malefícios da sensibilidade e suas consequências.

Segundo a literatura o tratamento mais indicado é que todas as intervenções devem começar com uma técnica não invasiva, reversível, de fácil execução e económica. As opções de tratamento em ambulatório (auto aplicação das pastas, géis e colutórios), apontando essas características, deve-se ser sempre que viável ao profissional, a primeira opção de tratamento.

As propriedades dos produtos são: não irritante para a polpa e para a gengiva, não doloroso após a aplicação, fácil de aplicar, com uma eficácia demonstrada e biocompatível, de ação rápida e duradoura e que não altere a cor das estruturas dentárias. São agentes supressores do impulso nervoso, obliteradores de túbulos dentinários como: Argina/Carbonato de cálcio, hidroxiapatita nanoparticulada, fosfolicato de cálcio e sódio, sais oxalatos, métodos de precipitação e laserterapia com alta e baixa intensidade para tratamento de hipersensibilidade dentinária cervical.



**PAINEL 110 - MOLDAGEM FUNCIONAL EM PRÓTESE TOTAL :CARACTERÍSTICAS DOS  
MATERIAIS E DETALHES DA TÉCNICA**

FERNANDA GABRIELA DA SILVA GOMES\*; GISLENE KAREN SANTOS SILVA; ANA PAULA  
TEIXEIRA; IAGO GODOY APOLINARIO; PAULO ROBERTO RIBEIRO FILHO; LARISSA  
MÁRCIA MARTINS ALVES

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a moldagem funcional em prótese total, abordando as características dos materiais utilizados e detalhes da técnica. As moldagens em prótese total enquadram-se dentro de três grandes princípios: moldagem com pressão, moldagem com pressão mínima e moldagem seletiva. Na moldagem com pressão, considera-se que a prótese deva permanecer em contato com a mucosa constantemente. A moldagem com pressão mínima caracteriza-se pela impressão passiva dos tecidos moles da zona de suporte, enquanto que a moldagem seletiva é realizada comprimindo áreas de compressão e aliviando áreas de alívio. A moldagem funcional é uma moldagem dinâmica que registra todos os detalhes anatômicos importantes da área chapeável, das inserções musculares e de seus movimentos. Dentre os materiais de moldagem ideais, encontram-se as pastas zincoeugenólicas e os elastômeros. Poliéter e silicones apresentam bom escoamento, estabilidade dimensional, mas não permitem a aderência de outro material, não sendo possível executar correções no molde. A zincoeugenólicas possui ótimo escoamento, rigidez após a presa, estabilidade dimensional, permite reembasamentos, porém apresenta presa rápida e exige cuidados com a manipulação. Diante disso, a moldagem funcional deve ser realizada analisando e registrando corretamente as estruturas de suporte, visando a determinação da extensão da prótese e adequada seleção do material de moldagem para cada caso específico afim de se obter retenção e estabilidade adequados para a prótese total, permitindo assim função, estética e conforto ao paciente.



**PAINEL 111 - NÍVEL DE CONTATO DE CRIANÇAS NA PRIMEIRA INFÂNCIA COM O  
PROFISSIONAL DENTISTA**

VICTÓRIA BORGES DE LIMA\*; ALESSANDRA DE OLIVEIRA QUEIROZ

Na primeira infância, fase que abrange de 0 até os 6 anos de vida, um número expressivo de cárie pode aparecer. Isto acontece pela falta de informação ou até mesmo incompreensão da importância da saúde bucal por parte dos pais e/ou responsáveis. Baseado neste fato, é de extrema importância o contato dos pacientes infantis desta faixa etária com o cirurgião-dentista, especialmente os odontopediatras. Esta proximidade permite que a doença cárie ou outras patologias possam ser amenizadas ou até mesmo evitadas. O presente trabalho tem por objetivo estudar e comparar o relacionamento das crianças com o dentista, assim como o nível de higiene delas. Esta pesquisa analisou 27 (vinte e sete) infantes que residem na cidade de Pouso Alegre/MG. Primeiramente, elaborou-se um questionário no ano de 2022 através da plataforma Google Formulários. Posteriormente, os pais e/ou responsáveis responderam às perguntas de forma anônima. Os resultados mostraram que o grupo estudado tem pouco contato com o profissional dentista, logo que grande parte deles (44,4%) nunca havia ido ao dentista, e 51,9% do grupo não costuma ir ou vai apenas quando é apresentado quadros de dor. Outro resultado interessante é o de que 81,5% dos pais disseram que não há nada que os impedia de levar o filho(a) mais vezes ao dentista, enquanto apenas 15,5% disseram haver um motivo pelo qual não levam os filhos mais vezes às consultas. A conclusão é a de estudar com profundidade os resultados, além de informar os pais e/ou responsáveis a importância do profissional acompanhar a saúde bucal desde a mais tenra idade para a melhor qualidade de vida.



**PAINEL 112 - O EFEITO DAS MEDIDAS RELAXANTES DE CONTROLE DO COVID-19  
SOBRE A BIOSSEGURANÇA DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA E DENTISTAS**

ANA ELISY PEDROSO AMARAL\*; LARA STEFFANY DE CARVALHO; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** A área da odontologia foi classificada como alto risco em meio a pandemia da COVID-19 já que os equipamentos utilizados geram aerossóis, assim, o atendimento odontológico teve novos protocolos de biossegurança, incluindo novos equipamentos de proteção individual como as máscaras n<sup>o</sup>95 e as viseiras (face shield). O objetivo deste estudo foi avaliar a biossegurança de estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas após a aplicação de medidas relaxantes de controle do COVID-19.

**Metodologia:** Um questionário de quatro questões foi feito para 240 participantes que foram divididos em grupo 1: alunos de graduação que atendem na clínica integrada e grupo 2: profissionais formados. Os dados foram analisados estatisticamente por macro multiprop usando o teste de diferença significativa de Tukey com  $P \leq 0,05$ .

**Resultados:** neste estudo, 97,72% do grupo 1 ainda utilizam a máscara N-95 durante o atendimento odontológico, enquanto apenas 48,14% do grupo 2 ainda a-utilizam. Não houve diferença significativa entre os grupos 1 e 2, em que 40,15% e 43,51%, respectivamente, ainda utilizam o face-shield ou óculos de proteção durante o atendimento odontológico. Houve diferença significativa entre o grupo 1 e 2, em que 68,93% do grupo 1 pretendem continuar usando a máscara N-95, face-shield durante o atendimento odontológico pós-pandemia, porém, apenas 50% dos dentistas têm a mesma intenção.

**Conclusão:** As medidas relaxantes de controle do COVID-19 resultaram em relaxamento por parte dos estudantes de odontologia e cirurgiões-dentistas em utilizar o face shield, porém a maioria dos alunos ainda usam a máscara N-95.



---

**PAINEL 113 - O IMPACTO DA XEROSTOMIA NA SAÚDE BUCAL**

---

JULIANA DE JESUS FERREIRA\*; RENATA MENDES MOURA

**OBJETIVO:** Compreender a origem e as causas da Xerostomia, além das formas de diagnóstico e tratamentos adequados, ampliando as informações dos profissionais da área odontológica. **DESENVOLVIMENTO:** A saliva apresenta papel importante na proteção da cavidade oral contra agentes físicos, químicos e microbianos. Fatores que proporcionam o desequilíbrio nos componentes existentes na saliva podem, por vezes, desencadear o sintoma de ressecamento bucal. Essas alterações apresentam diferentes fatores etiológicos, como envelhecimento, doenças autoimunes, irradiação da cabeça e pescoço e o uso de medicamentos. O diagnóstico clínico de Xerostomia é feito através da observação de sinais como a não acumulação de saliva no pavimento oral e a persistência de cáries. Portanto, consultas frequentes ao cirurgião-dentista são essenciais para a manutenção da higiene oral através do uso de fluoretos e modificações na dieta, pois essas aplicações ajudam na prevenção de cáries, e os bochechos com clorexidina minimizam a formação de placa. Ademais, o uso de substitutos salivares, fármacos, acupuntura e laserterapia de baixa potência são técnicas associadas ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Diante do supracitado, o cirurgião-dentista exerce um papel importante durante o diagnóstico e tratamento, pois auxiliam no aconselhamento de uma dieta não cariogênica, instruções sobre higiene bucal adequada e prescrição de agentes lubrificantes reduzindo os sintomas desses pacientes.



---

**PAINEL 114 - O PAPEL DA SALIVA E AS CONSEQUÊNCIAS DE SUA AUSÊNCIA**

---

THAINARA BIANCA DA SILVA ADÃO\*; ANAYARA DE ALMEIDA SILVA; ANA CAROLINA SILVESTRE; BIANCA APARECIDA SILVA SANTOS; RODRIGO MONTEIRO SIQUEIRA; ENRICO COSER BRIDI

**OBJETIVO:** Essa revisão de literatura objetivou apresentar a importância da saliva para manutenção da saúde oral e as consequências ocasionadas em função de sua ausência ou deficiência nas taxas de fluxo. **DESENVOLVIMENTO:** A saliva é composta por água, eletrólitos, enzimas que iniciam a digestão de carboidratos e imunoglobulinas. Devido sua composição, a saliva protege contra patógenos, além disso umidifica o bolo alimentar, consequentemente auxilia na deglutição, atua também contra a desmineralização dentária, entre outros. A saliva é secretada, principalmente, por três pares de glândulas maiores, sendo elas, parótidas, submandibulares e sublinguais, podendo esta secreção ser normal ou estimulada. A disfunção destas glândulas salivares repercute em um sintoma denominado xerostomia, que causa uma sensação de boca seca no paciente, o que pode gerar desconforto, pois geralmente esses pacientes também sofrem com queimação na boca, distúrbios de paladar, e maior incidência em cáries devido a falta de saliva que afeta diretamente a capacidade tampão. A hipossalivação, é uma diminuição no fluxo salivar ocasionada por diversos fatores, como o uso de medicamentos com efeito colateral na secreção, doenças auto imunes, radioterapia, diabetes e idade, devido ao declínio na salivagem estimulada das glândulas menores. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a saliva apresenta papel fundamental para a manutenção da saúde oral, em decorrência de suas características físico-químicas, e que deficiências nas taxas de fluxo ou ausência da secreção salivar podem ocasionar dificuldades na deglutição, fonação, e impactar significativamente na doença cárie.



**PAINEL 115 - O PAPEL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE FRENTE A PANDEMIA COVID-19**

MARIA EDUARDA DA SILVA\*; ENRICO COSER BRIDI

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo analisar questões referentes ao papel do sistema único de saúde frente a pandemia do COVID-19, e fatores relacionados à economia que influenciam diretamente na qualidade desse sistema. **Desenvolvimento:** A pandemia do vírus SARS-Cov-2 (Covid-19) potencializou tensões organizacionais que no Brasil, tal como ocorreu em relação aos sistemas de saúde de todos os países atingidos, apresentou um desafio enorme para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para as gestões hospitalares da saúde. Sabe-se que as desigualdades econômicas potencializaram o índice de contaminação do vírus, e com os problemas financeiros enfrentados pela gestão do setor da saúde. O Brasil enfrentou a pandemia com um SUS fragilizado e com menor resiliência do que poderia. **Conclusão:** A fim de que as ações eficientes para potencializar o sistema e não seus defeitos sejam aplicadas, a principal estratégia para superar os obstáculos é o fortalecimento da regionalização e a constituição de redes de atenção à saúde, com base nas seguintes linhas: expandir e qualificar a atenção primária à saúde; assegurar o acesso regulado à atenção especializada; ampliar a oferta de serviços hospitalares e fortalecer os sistemas logísticos e de apoio das redes de atenção à saúde.



**PAINEL 116 - O USO DA LASERTERAPIA COMO ADJUVANTE NA ODONTOLOGIA  
HOSPITALAR – UMA REVISÃO DE LITERATURA**

NATÁLIA SILVA NASCIMENTO\*; MARCELA ELISA BUENO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA  
JÚNIOR

**OBJETIVO:** Esta revisão de literatura tem por objetivo mostrar a importância da presença e atuação de um cirurgião-dentista no ambiente hospitalar, destacando o papel da laserterapia ofertada por este aos pacientes e seus benefícios como terapia adjuvante, especialmente em casos de mucosites.

**DESENVOLVIMENTO:** O profissional de odontologia, que trabalha em âmbito hospitalar, tem como função realizar procedimentos que evitem o agravo de doenças locais e sistêmicas, e ajudar no bem-estar do paciente. Neste ponto, a laserterapia de baixa potência se encaixa como uma grande aliada visando a melhor qualidade de vida dos pacientes.

O laser é uma luz, com determinado comprimento de onda, capaz de interagir com as células, provocando desde analgesia (laser infravermelho) até modulação celular para regeneração tecidual (laser vermelho), entre outras funções. Portanto, pode ser aplicado como adjuvante na terapia de Herpes simples e herpes zoster, que pode surgir devido ao imunocomprometimento que o paciente hospitalar possui; em casos de cirurgias bucomaxilofaciais; em casos de osteonecrose, seja por bisfosfonatos ou pela radiação, ou em casos de mucosites.

É consenso que a mucosite é a principal manifestação oral em pacientes oncológicos, estando presente em 14,2% de todos os pacientes. Para o manejo destas, o uso do laser é uma excelente conduta, o qual estimula a reepitelização, colagenização e angiogênese.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se, após literatura pesquisada, que a presença do cirurgião-dentista no âmbito hospitalar gera inúmeros benefícios, que são aumentados quando este utiliza como auxílio a laserterapia.





**PAINEL 117 - O USO DA TOXICOMANIA BOTULÍNICA PARA CORREÇÃO DE SORRISO GENGIVAL**

ANA FLÁVIA PACHECO\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**OBJETIVO:** O objetivo é mostrar a ação da t.b. e sua utilização como forma de correção do sorriso gengival. Será destacado as vantagens, desvantagens e possíveis complicações deste procedimento.

**DESENVOLVIMENTO:** Com ação de paralisia muscular, a t.b. produzida pela bactéria *Clostridium botulinum* está cada vez mais associada ao mercado da beleza, auxiliando aos profissionais da saúde e da estética no alcance de simetria, especialmente facial, de um modo pouco invasivo e quase indolor.

O sorriso gengival é o aparecimento de 3mm ou mais de gengiva durante o ato de sorrir, e até mesmo durante repouso, por muitos anos teve como seu principal tratamento a cirurgia. Com o avanço nos estudos pôde associar a t.b. ao seu tratamento, de forma corretiva e não curativa.

Na maioria dos casos, o sorriso gengival se dá por hiperatividade do lábio superior, o que é consequência de uma hiperatividade muscular. Com a aplicação da toxina paralisadora nestes músculos consegue-se promover, portanto, a harmonia do sorriso, num método simples e rápido.

Vantagem uma menor intervenção e bons resultados, a minimização da dor durante e após o procedimento, além de sua reversibilidade após 3 a 6 meses, aliado ao seu menor custo. Desvantagens, destacar a possibilidade de assimetria no sorriso, com uma aplicação incorreta, e a necessidade de reaplicação a cada 4 à 6 meses.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que há uma concordância entre os autores sobre o uso benéfico e vantajoso da toxina botulínica na correção do sorriso gengival, e este se apresenta como um método extremamente eficaz, embora não curativo, para o tratamento do mesmo e à conquista da harmonia do sorriso.



---

**PAINEL 118 - O USO DE FACETAS DE RESINA COMPOSTA EM CASOS DE  
AMELOGÊNESE IMPERFEITA**

---

VIVIANE OLIVEIRA DA SILVA\*; ENRICO COSER BRIDI

**OBJETIVO:** O objetivo desta revisão literária é elucidar o que é a amelogenese imperfeita, destacando quais são suas etiologias e quais as possibilidades terapêuticas existentes atualmente para estes casos, com enfoque no tratamento utilizando facetas de resinas compostas.

**DESENVOLVIMENTO:** A amelogenese imperfeita é considerada pela Classificação Internacional de Doenças (CID) como uma anomalia, que afeta o esmalte dental de forma mais leve, podendo gerar apenas alterações de cores, até grandes erosões escurecidas com exposição dentinária.

Tem origem genética, e na literatura é diferenciada por suas formas clínicas em: hipoplásica, hipocalcificada e hipomaturada. Sua ocorrência pode acarretar problemas oclusais, deficiência na função dental, sensibilidade, e principalmente, atinge a estética, podendo prejudicar contextos sociais e pessoais do indivíduo.

Em convergência com o dogma de odontologia minimamente invasiva, pode-se utilizar para tratar estes casos, as facetas de resina composta, que tem como vantagem sua praticidade de execução e baixo custo, sendo o tratamento preconizado especialmente em pessoas de baixa renda, como alternativa à caros tratamentos realizados em laboratório com cerâmica. É realizada no próprio consultório, com mínimo desgaste, e gera excelentes e satisfatórios resultados.

**CONCLUSÃO:** A partir desta revisão literária conclui-se que a terapêutica dos casos de amelogenese imperfeita é imprescindível, para melhorar tanto a saúde oral como o convívio social dos pacientes. A confecção de facetas de resina composta como tratamento para estas se mostra deveras efetiva e cada vez mais preconizada atualmente.



---

**PAINEL 119 - O USO DO ULTRASSOM NA IRRIGAÇÃO EM ENDODONTIA.**

---

BRENO JOSÉ DA SILVA FRANCO\*; PEDRO DE SOUZA DIAS

**INTRODUÇÃO:** Para o sucesso do tratamento endodôntico é necessário a realização da limpeza e desinfecção do sistema de canais radiculares (SCR), seja de forma mecânica ou química, por meio da irrigação. Nesse sentido, a irrigação ultrassônica tem um efeito benéfico nessa etapa, aumento a previsibilidade do caso.

**DESENVOLVIMENTO:** A irrigação por meio de ativação ultrassônica pode proporcionar maior eficácia na limpeza e desinfecção do SCR, fazendo com que o irrigante entre em maior contato com as paredes dos canais e tenha sua ação potencializada. O mecanismo de ação é por meio de cavitação, gerada pela microvibração das pontas ultrassônicas durante a irrigação, e isso favorece a eliminação de bactérias e da “smear layer”. Entre as soluções irrigantes utilizadas, o hipoclorito de sódio é a solução empregada para realizar a ativação ultrassônica, e apresenta eficácia. A técnica mais utilizada é a PUI (irrigação ultrassônica passiva), que consiste em ciclos de ativação com renovação da solução irrigante, a PUI é uma das várias técnicas para utilizar o ultrassom, sendo ela a mais famosa e também mais utilizada como protocolo hoje em dia.

**CONCLUSÃO:** O uso da irrigação ultrassônica é eficaz na limpeza e desinfecção do SCR, principalmente se comparada a à irrigação manual convencional isolada, porém, sua ação pode ser limitada na porção apical devido à morfologia que o canal radicular apresenta nessa região.



**PAINEL 120 - ODONTOMA COMPOSTO NA REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA –  
RELATO DE CASO**

NÍCOLAS GABRIEL SILVA LOPES\*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

Resumo

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar um relato de caso de um Odontoma Composto, diagnosticado em um indivíduo do gênero masculino.

**Introdução:** O Odontoma é o tipo mais comum dos tumores odontogênicos, sendo definido como uma má formação benigna, em que as células alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio, no qual todos os tecidos dentais estão representados. Tais lesões têm sido classificadas em dois tipos: Odontomas Complexos e Compostos, cada um com suas características distintas e representam cerca de 22% dos tumores odontogênicos. Seu diagnóstico é realizado por meio de exames radiográficos de rotina, ou quando o tumor atrapalha a esfoliação de dentes decíduos ou ainda, produz uma posição ectópica de dentes permanentes. Radiograficamente, os Odontomas Compostos apresentam-se como um conjunto de estruturas semelhantes aos dentes, de forma e tamanho variáveis, envoltos por uma zona radiolúcida, sendo sua imagem patognomônica constituída de 2 ou mais denticulos de pequeno tamanho. Este relato de caso mostra um Odontoma Composto diagnosticado em um exame de rotina, documentação para fins ortodônticos, em um indivíduo do gênero masculino, aos 20 anos e 03 meses. O diagnóstico do caso é fundamento nos achados radiográficos das radiografias panorâmica e periapicais, bem como na tomografia computadorizada indicada para melhor avaliação do caso.

**Conclusão:** Exames de imagem são fundamentais para a documentação diagnóstica dos Odontomas e nos fornecem informações precisas para o planejamento da futura intervenção.



---

**PAINEL 121 - OS PRIMEIROS MIL DIAS DO BEBÊ NA ODONTOLOGIA**

---

JULIANA MARQUES SCALCO\*; TATIANY GABRIELLE FREIRE ARAÚJO; ANA SOFIA ALVES E GOMES

O objetivo do presente trabalho é apresentar uma revisão de literatura, abordando os primeiros mil dias do bebê e os cuidados relacionados a saúde bucal neste período. A odontologia possui uma grande importância nos primeiros mil dias de um bebê, pois neste período ocorre a formação dos dentes ainda na vida uterina no quinto mês de gestação. Pelos seus seis meses de vida, a primeira erupção dentária e já dá início a higienização bucal. A odontogênese é o período de formação dos dentes, definindo formato, tamanho e posição dos dentes nas arcadas. O Bebê aos seus seis meses de vida começa pelo processo de erupção dentária o qual se divide em três fases: pré eruptiva, eruptiva e pós eruptiva. Esse processo acontece de forma cronológica com a possibilidade de variações como fatores genéticos e ambientais, podendo causar alguns sintomas desconfortáveis ao bebê. Deste modo, é importante que o cirurgião dentista oriente os pais à higienização bucal após a erupção do primeiro dente ou quando há amamentação com fórmulas e importância sobre uma dieta pobre em sacarose, a fim de prevenir a proliferação de cáries. Na amamentação já se dá início no desenvolvimento dento-facial, possibilitando assim futuramente uma oclusão e mastigação correta, porém, esta oclusão pode ser prejudicada por hábitos do bebê como o uso de chupeta que ocasionará uma mordida aberta. Sendo assim, faz-se necessário o conhecimento científico do cirurgião dentista sobre a formação dos dentes e a importância dos cuidados com a gestante e seu bebê, a fim de que possa orientá-la da forma correta desde o início da gestação



---

**PAINEL 122 - OZONIOTERAPIA NA ODONTOLOGIA : OZONIOTERAPIA UMA  
ALTERNATIVA PARA O TRATAMENTO EM ENDODONTIA.**

MÁRCIO ALEXANDRE NADUR ARMECY\*; LUAN DO AMARAL MORAIS; EULER AUGUSTO  
ARAÚJO; GABRIEL MARQUES GOMES; VINÍCIUS JUNQUEIRA MARQUES DE OLIVEIRA;  
AMJAD ABU HASNA

Este trabalho teve como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre ao uso do ozonioterapia na área de endodontia, refletindo a possibilidade do uso do ozônio principalmente na desinfecção de canais radiculares e estimular o reparo tecidual nas lesões periapicais. O ozônio foi introduzido na endodontia em razão de seu efeito antibacteriano especialmente na eliminação de patógenos, como uma técnica complementar que sinergicamente com as soluções irrigadoras como o hipoclorito de sódio e clorexidina, e as medicações intracanaís como o hidróxido de cálcio, proporcionando a desinfecção de microrganismos resistentes presentes nos canais radiculares. Na literatura foi relatado que o ozônio deve ser aplicado por período de 180 segundos, assim o mesmo tem efeito significativamente elevado em comparação com tempos mais curtos. Vale ressaltar que a ozonioterapia não substitui o uso das soluções irrigadoras, assim a desinfecção completa da raiz infectada dos canais é possível a partir da ação combinada de ozonioterapia junto com alguma solução irrigadora. Assim também foi relatado na literatura, a eficácia da ozonioterapia em reparação dos tecidos periapicais como técnica coadjuvante do tratamento endodôntico convencional. A ozonioterapia é uma técnica complementar eficaz em desinfetar os microrganismos presentes no canal radicular e estimular o reparo das lesões periapicais.



---

**PAINEL 123 - PAPEL DA ODONTOLOGIA FRENTE A VIOLÊNCIA DOMÉSTICA**

---

ANA ALICE NICOLAU\*; DAFINY GILMARA MOREIRA; LEONARDO VINICIUS CAMPOS DE SOUZA; KAYLAINE RIBEIRO SALES; RAFAEL DIOGO MARCELINO; RENATA MENDES MOURA

**Objetivo:** Analisar a abordagem do cirurgião-dentista no contexto de agressão doméstica e sua responsabilidade dando ênfase no que diz respeito à sua capacidade de diagnóstico e responsabilidade social.

**Desenvolvimento:** A violência doméstica, é conhecida como intrafamiliar, e pode ser cometida dentro ou fora de casa, por membros que convivem ou conviveram com a vítima. Por exemplo, pais, mães, filhos ou parentes mais comuns. Os mais afetados são as crianças, jovens, idosos, deficientes e principalmente as mulheres.

O cirurgião dentista tem um grande papel na identificação desses casos já que na maioria das vezes as agressões são feitas em partes onde o próprio tem um contato direto como cabeça, face e pescoço. Porém há um grande problema que envolve o profissional dentista em relação a identificação e diagnóstico, que é a falta de preparo para agir quando há caso de violência, esse despreparo pode ser pouco conhecido da área de abordagem.

O mesmo pode estar relacionado com a falta de estrutura de ensino, amparo legal e experiência profissional.

**Conclusão:** A violência doméstica causa danos físicos como também psicológicos, onde vítimas maltratadas podem ter sua saúde prejudicada tanto pelas lesões resultantes do espancamento, quanto por desenvolverem dores crônicas, depressão e baixa autoestima. Cabendo ao cirurgião-dentista ficar atento a esse tipo de violência, e saber agir diante de todas elas.



**PAINEL 124 - PERDA DENTÁRIA PRECOZE ASSOCIADA A DOENÇA PERIODONTAL:**  
**RELATO DE CASO**

ISABELA ESTEFANI BRIANO RIBEIRO\*; MARIA CLARA ZUCCONI; RAFAEL DE AGUIAR  
VILELA JÚNIOR

O objetivo deste relato de caso é descrever os impactos causados pela doença periodontal avançada, em casos em que o tratamento efetivo é a extração dentária. Paciente J.R.S, 44 anos, sexo masculino, compareceu a clínica escola Inapos, queixando-se da estética dos dentes.

Relatou que após um acidente ciclístico, seus dentes perderam o suporte ósseo, e a reabsorção gengival e a mobilidade surgiram. Paciente não possui nenhuma alteração sistema mas relatou ser tabagista, o que se torna um fator agravante para a progressão da doença periodontal.

Após a realização do exame clínico e avaliação dos exames de imagem, observou-se grande perda óssea, retração gengival, bolsas periodontais e mobilidade da maioria dos elementos.

Devido a serevidade da doença periodontal, e as más condições de mal higiene oral do paciente, o que contra-indica o uso de próteses parciais, optou-se pela extração de todos os dentes e a colocação de uma prótese total superior e inferior.

Conclui-se que a doença periodontal é extremamente agressiva, que pode levar a perda do periodonto de maneira irreversível, e em seus estágios mais avançados como no relato a perda precoce do elemento dentário.





---

**PAINEL 125 - PERIODONTITE RELACIONADA À LESÃO DE FURCA – REVISÃO DE  
LITERATURA**

MARIANA CRISTINA ANDRADE\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo do exposto trabalho é relacionar a progressão da doença periodontal à lesão de furca.

Os fatores etiológicos da periodontite são inúmeros, porém, o principal desencadeador são os micro organismos, que ao atingirem os tecidos de suporte periodontal, irão afetar a saúde dos dentes e tecidos que os sustentam nos alvéolos dentários. Como resultado da periodontite podemos citar a lesão de furca.

A lesão de furca irá ocorrer quando a periodontite atinge a região de furca dos dentes que possuem de duas à mais raízes, fazendo com que os dentes acometidos percam estrutura óssea de suporte e conseqüentemente perda de estabilidade nos alvéolos.

A lesão de furca será definida quanto à seus estágios. Lesão de furca grau I, é a fase inicial da doença, onde a sonda de nabers irá penetrar até 3mm no sentido horizontal. Lesão grau II, a sonda irá alcançar de 3mm à mais. Já no grau III há perda total de inserção, onde a sonda irá atravessar de um lado ao outro na zona de furca.

Assim, o quanto antes a doença periodontal for diagnosticada e tratada, mais efetivo será o tratamento e recuperação do paciente.



**PAINEL 126 - PLANEJAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA DO  
SORRISO – RELATO DE CASO**

JEAN SILVA CARVALHO\*; LARISSA PEREIRA ALVES; AMAJD ABU HASNA; ENRICO COSER BRIDI; BRUNA GUERRA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo deste trabalho é relatar por meio de caso clínico, a modificação do contorno fisiológico do tecido gengival pela técnica da gengivoplastia, com finalidade de reanatomização estética do sorriso.

Paciente G.S.C, sexo feminino, 26 anos, compareceu a clínica escola do INAPÓS relatando insatisfação com a estética de seu sorriso e da condição das resinas presentes nos dentes da frente. Na anamnese, paciente normorreativa. No exame clínico foi constatado a presença de volume excessivo de material restaurador nos elementos 11, 12, 21, 22 e alteração no contorno fisiológico do tecido gengival dos elementos em questão. Assim, foi proposto o plano de tratamento e realizado moldagem prévia do sorriso para confecção de guia palatino e mock-up, profilaxia e a cirurgia de gengivoplastia pela técnica do bisel externo nos dentes 11, 12, 21 e 23, almejando maior harmonização no contorno gengival de canino a canino. Após 15 dias, em retorno, a paciente apresentava satisfatório processo cicatricial, iniciando a remoção da resina presente nos incisivos superiores. No processo de remoção, dado o curto tempo de cicatrização opta-se por colocação de provisórios para melhora da condição gengival, através do mock up foi inserido resina bisacrílica e levado em boca. Em novo retorno, o material provisório é retirado e com auxílio do guia palatino faz-se incremento de resina composta em todos elementos, checagem dos pontos de contato, acabamento e polimento.

Conclui-se que o planejamento multidisciplinar traçado possibilitou restabelecer um novo contorno e anatomia dentogengival, melhorando consideravelmente a estética na região.



---

**PAINEL 127 - PLANO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE ( PGRSS)-  
IMPORTÂNCIA E ELABORAÇÃO**

NATHALIA JOANA BARROS MAGALHÃES PRADO\*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi fazer uma revisão de literatura sobre os resíduos produzidos na assistência à saúde, e o seu descarte apropriado.

**Desenvolvimento:** Os resíduos gerados em serviços de saúde tem destaque na rotina diária dos estabelecimentos e por isso merecem atenção especial no seu manejo (segregação, acondicionamento, armazenamento, coleta, transporte, tratamento e disposição final), por apresentarem riscos ocupacionais e ambientais.

O manejo e descarte dos resíduos de serviços de saúde devem ser realizados de acordo com a classificação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, sendo que cada instituição geradora deve elaborar um plano para o gerenciamento destes resíduos de acordo com o seu fluxo de trabalho. O PGRSS é um documento do processo de licenciamento de unidades de saúde e mostra toda a rotina de manejo dos resíduos gerados nestes ambientes.

**Conclusão:** Os Resíduos de Serviços de Saúde (RSS) devem ser manipulados e descartados de acordo com normas regulamentadas conforme sua classificação, pois estes oferecem riscos à saúde e ao meio ambiente, quando processados de forma indevida.



---

**PAINEL 128 - PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

---

LIVIA DOS SANTOS FERREIRA\*; MARIANA ARAÚJO; MARIA EDUARDA CRUZ LISBOA;  
LUCAS SILVA; LUCAS FERRAZ REZECK; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo analisar questões referentes à importância do acompanhamento odontológico durante a gestação, abordando temáticas de prevenção em saúde bucal e hábitos saudáveis, transversalmente a revisão de literatura.

**Desenvolvimento:** O período gestacional é ímpar na vida da mulher, o que faz com que a necessidade de educar de forma preventiva a mãe em relação com a saúde bucal seja de extrema importância, apesar de que o mito sobre realizar o tratamento odontológico durante a gestação seja um grande risco. As patologias bucais, como gengivite gravídica, ocorrem e se desenvolvem pela associação de inúmeros fatores. Além disso, orientar sobre o consumo radical do açúcar é uma estratégia preventiva e eficaz capaz de interferir no aparecimento de problemas, como a cárie, além de prevenir que o bebê desenvolva desejo por açúcar. Outros hábitos como a amamentação natural devem ser estimulados para que haja estímulo da erupção dos dentes decíduos.

**Conclusão:** O atendimento às gestantes ainda carrega estigmas que culminam na baixa interação médico-odontológica da paciente. Tal fato gera desconhecimento a respeito das possíveis alterações na cavidade oral durante o período de gestação, o que possibilita casos como a gengivite. É necessário ressaltar que uma vez que a mãe é devidamente orientada no que diz respeito à saúde bucal, estará também transmitindo hábitos saudáveis ao bebê, como é o caso da redução do consumo de carboidratos. Afinal sabe-se que em realidade o acompanhamento pode ser de grande ajuda e nem um pouco prejudicial nesta fase, contrariando a equivocada crença popular.



**PAINEL 129 - PROTOCOLO DE BRANEMARK – UMA OPÇÃO REABILITADORA PARA  
DESDENTADOS TOTAIS**

GISLENE KAREN SANTOS SILVA\*; LARISSA MÁRCIA MARTINS ALVES

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo expor sobre o protocolo de Brenemark uma opção reabilitadora e suas possíveis indicações levando em consideração o perfil do paciente. **Desenvolvimento:** Em 1969 Branemark et al. comprovaram que a aposição óssea direta na superfície do implante podia ser duradoura sob carga, desde que os implantes fossem deixados sepultados até que a osseointegração fosse consolidada. Com o intuito de realizar um tratamento mais eficiente a pacientes desdentados totais, que até então eram reabilitados com próteses removíveis, Branemark estabeleceu um protocolo de tratamento, baseado na instalação de implantes para ancoragem de uma prótese total. Esse tratamento promove maior conforto e eficiência mastigatória aos pacientes. O modelo protocolo de Branemark caracteriza-se pela colocação de 4 a 6 implantes, os quais suportam uma prótese total, em acrílico, sustentada por uma barra metálica, com dois cantilevers distais, para substituir os dentes posteriores. **Discussão:** Batista et al. (2005), Novaes e Seixas (2008) falam sobre a importância das próteses implanto – suportadas, constituindo um tratamento eficaz e bem sucedido e Galina (2007) acrescenta, mostrando que todo planejamento deve ser constituído de forma personalizada, levando em consideração as condições bucais de cada paciente. **Conclusão:** O protocolo consegue restabelecer função, estética, estabilidade, devolvendo ao paciente qualidade de vida. As técnicas bem conduzidas, seja em âmbito cirúrgico como protético, promovem a maior previsibilidade de sucesso.



---

**PAINEL 130 - PULPOTOMIA EM DENTES DECÍDUOS AS PERSPECTIVAS ATUAIS**

---

VANESSA DE CASSIA DINIZ BALDUINO\*; PEDRO DE SOUZA DIAS

Este trabalho tem como objetivo revisar a literatura nas principais bases de dados, a fim de discutir com evidências sobre pulpotomia em dentes decíduos. Com intuito de atingir os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca do tema nas bases de dados da Scielo e PubMed. A literatura descreve que é importante para o desenvolvimento da oclusão que os dentes decíduos sejam conservados na cavidade oral até sua esfoliação natural. Estudos relatam que a pulpotomia em dentes decíduos é uma técnica conservadora de terapia pulpar muito utilizada em odontopediatria. Podem-se encontrar diversas matérias para utilização em pulpotomia como o MTA que possui propriedades como pH alcalino, biocompatibilidade, longo tempo de presa, excelente selamento marginal, outro material indicado é o formocresol sendo descrito como um material que possui ação antimicrobiana e mantém a vitalidade pulpar, mas tem potencial citotóxico, já o hidróxido de cálcio, dentre os medicamentos disponíveis, é aquele que apresenta uma maior biocompatibilidade com o tecido pulpar, é um material fácil de aplicar e é reabsorvido mais rápido do que a raiz, seu mecanismo de ação é a neutralização do meio infectado diminuindo o exsudato inflamatório. Dentro deste contexto, nos estudos baseados em evidências pode-se observar que os autores estram em consenso em relação aos diversos matérias e que a perspectivas da técnica é eficaz no tratamento quando bem executada. Diante disto, pode-se concluir que a pulpotomia é de grande importância para o tratamento dos dentes decíduos, sendo fundamental para evitar a perda precoce do elemento dental.



**PAINEL 131 - QUESTIONÁRIO APLICADO EM RELAÇÃO A TÉCNICA DE CLAREAMENTO DENTAL EM PACIENTES DA CLÍNICA ESCOLA DA FACULDADE INAPÓS**

ANNY GABRIELLY ROMUALDO DE ALMEIDA\*; ENRICO COSER BRIDI

Este estudo apresenta como objetivo através de uma pesquisa de campo compreender as duvidas e relatos dos pacientes que tenham feito clareamento dental. Metodologia: Foram aplicados questionários para um com perguntas objetivas, 35 voluntários participaram na Clínica Inapós. Critérios de inclusão de pacientes com mais de 18 anos, pessoas que assinaram o termo de consentimento e responderam as perguntas, foram realizadas 12 perguntas. Resultado: Após coleta de questionários na análise, a técnica de consultório com 94,28% e caseiro com uso de placa 5,71%; Modificações de coloração 97,14% extrínsecas e intrínsecas 2,85%; Perguntas onde o entrevistado responderia somente se relatou duvida freqüente e assinalar mais de uma, se teria sensibilidade por 31 pessoas; sensibilidade 18 pessoas; dente ficaria mais claro mesmo 13 pacientes; dor 12 pessoas; tempo de procedimento 11 pessoas; Nenhum paciente respondeu que preocupou se o tratamento seria invasivo ou teria alteração. Uso de produto para ajudar na sensibilidade 94,14% relataram uso de pasta dental para sensibilidade, Sensitive, Sensodyne, Descensibilizante e Flúor, os que apontaram que não utilizaram 2,85%. As expectativas esperadas foram atingidas por 97,14% e 2,85% não. 97,45 das pessoas que participaram da pesquisa afirmaram que faria novamente o clareamento e 2,85% negaram. Conclusão: Diante disso o clareamento mais feito é de consultório, as duvidas mais freqüentes apresentadas é sensibilidade, durabilidade e se o dente ficaria mais claro. Cor que o agradaria foi "branco natural", em relação a expectativa esperada de grande parte dos pacientes responderam que atingiram e fariam de novo.



**PAINEL 132 - REABILITAÇÃO DO SORRISO COM EXODONTIAS MÚLTIPLAS E PRÓTESE  
TOTAL IMEDIATA - RELATO DE CASO**

GABRIELLA SANTOS ANANIAS\*; PÂMELA OLIVEIRA FONSECA; PEDRO DE SOUZA DIAS;  
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Este trabalho tem como objetivo relatar por meio de um relato de caso clínico a reabilitação oral com prótese total imediata superior após extrações múltiplas.

Paciente C.A.G., gênero feminino, 62 anos, procurou por atendimento odontológico na Clínica do INAPÓS, queixando-se de dificuldades durante a mastigação, dor e insatisfação com a estética. Após o exame clínico e radiográfico observou-se prótese total inferior, mobilidade nos dentes superiores além de presença de cálculo dentário supra e subgingival e grande perda de inserção óssea nos dentes, sendo contraindicado a confecção de uma nova PPR. Foi proposto as exodontias dos dentes 14,15,16,17,18,24,25,26,27 e 28 para possibilitar o tratamento reabilitador. Foram realizados exodontia dos elementos 17,18,27 e 28, moldagem para a confecção da prótese e finalmente foram realizadas as exodontias dos demais remanescentes com a instalação da prótese reembasada com resina soft, prescrição de medicamentos e recomendações pós cirúrgicas.

A prótese total imediata é um método de reabilitação provisória, sendo instalada imediatamente após a exodontia dos dentes. Com o intuito de devolver as funções estomatognáticas, funcionais e estéticas. Tendo como vantagens a manutenção da Dimensão Vertical de Oclusão, evitando colapso dos músculos e lábios, mantendo suas posições normais, protegendo a ferida cirúrgica, evitando desconforto e constrangimento dos pacientes de ficarem edêntulos. A reabilitação oral por meio da prótese total imediata é um tratamento eficaz, de grande importância para restabelecer a autoestima, conforto e função, proporcionando assim melhora na qualidade de vida.





---

**PAINEL 133 - REANATOMIZAÇÃO DE DENTES CONÓIDES**

---

NATÃ LUIZ MARTINEZ\*; DANIEL TEODORO OLIVEIRA; ENRICO COSER BRIDI

**OBJETIVO:** Avaliar as implicações clínicas na ocorrência de dentes conóides, bem como as diferentes opções de técnicas reabilitadoras para a correção dessa ocorrência.

**DESENVOLVIMENTO:** Os dentes conóides são uma alteração no tamanho da estrutura dentária, classificados como uma microdontia isolada, sua ocorrência pode comprometer o bem estar do indivíduo, necessitando portanto de uma intervenção restauradora para corrigir tal problema. O tratamento para esses casos busca a reanatomização do elemento mal formado. Tratamentos restauradores podem ser executados através de técnicas diretas, que se destacam por ser conservadoras, uma vez que dispensam a necessidade de preparo do dente, apresentam simplicidade da técnica e custo reduzido, entregando um resultado satisfatório. Ou através das técnicas indiretas, que apresentam estética apurada e longevidade, dado as características de materiais como as cerâmicas, ou no caso das resinas a possibilidade de recursos adicionais estéticos e de polimerização. É importante avaliar a necessidade de um tratamento multidisciplinar, como a intervenção ortodôntica ou periodontal, pois a reabilitação ideal visa devolver a estética e função.

**CONCLUSÃO:** Um indivíduo com dentes conóides pode ter seu bem estar comprometido. O profissional tem a sua disposição diferentes opções de técnicas para solucionar tal problema, cada técnica apresenta suas vantagens e desvantagens, cabendo ao profissional definir qual é a mais adequada para cada caso através de um bom diagnóstico e plano de tratamento que serão decisivos para o sucesso do resultado final.



**PAINEL 134 - RECOBRIMENTO RADICULAR EM ÁREA ESTÉTICA - RELATO DE CASO**

VICTÓRIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO\*; TAYNARA MARIA PAES; RAFAEL DE AGUIAR  
VILELA JÚNIOR

Objetivo: Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de caso, no qual foi realizado recobrimento radicular com enxerto de conjuntivo na região do dente 13 para melhoria estética. Relato de Caso: Paciente F.A.L., 35 anos, feminino, sem alterações sistêmicas, procurou consultório odontológico com queixa de comprometimento estético na região do dente 13. Após exame clínico e radiográfico, foi planejado uma cirurgia de recobrimento radicular associado à enxertia de tecido conjuntivo retirado do palato, para sanar o problema relatado pelo paciente. Conclusão: A partir deste trabalho pôde ser concluído que a técnica usada quando bem executada e empregada é segura e previsível, melhorando consideravelmente a estética na região em questão.



**PAINEL 135 - RECOBRIMENTO RADICULAR EM RECESSÕES GENGIVAIS MÚLTIPLAS**

TAYNARA MARIA PAES\*; VICTORIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

Objetivo: o objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de recobrimento radicular em recessões gengivais múltiplas no hemiarco superior direito. Relato de caso: Paciente R.L.B., 37 anos, masculino, sem alterações sistêmicas, compareceu ao consultório odontológico com queixa de sensibilidade dentária e perda de estética nos dentes superiores do lado direito. Após exame clínico e radiográfico, foi verificado à presença de recessões gengivais múltiplas nos dentes 13, 14 e 15, sendo planejado o recobrimento cirúrgico com enxerto de conjuntivo da região. Conclusão: Após procedimento cirúrgico e recuperação do paciente, o recobrimento radicular com enxerto de conjuntivo mostrou-se eficiente e previsível na solução da queixa principal do paciente.



**PAINEL 136 - RECONSTRUÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR COM ENXERTO DE TECIDO  
CONJUNTIVO PARA MELHORIA DO PERFIL DE EMERGÊNCIA PERI-IMPLANTAR.**

ISABELLA FERREIRA REIS LEMES\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo do presente trabalho é apresentar através de um caso clínico o uso de enxertos de tecido conjuntivo para a melhoria do perfil de emergência de implantes dentários em áreas estéticas após 60 dias de colocação de um implante imediato à extração com carga imediata.

Paciente G.J.S, 32 anos, sexo feminino, procurou o consultório odontológico devido a estética insatisfatória do elemento 21. Após uma avaliação clínica e tomográfica, foi planejado e realizado inicialmente a instalação de um implante imediato à extração com carga imediata e enxerto de tecido conjuntivo. Após 60 dias de pós operatório foi realizado um novo planejamento para uma reintervenção cirúrgica de enxerto de tecido conjuntivo para melhoria estética gengival e também do perfil de emergência ao redor do elemento dentário.

O uso de enxertos de tecido conjuntivo subepitelial em implantes resulta em estética adequada e estabilidade do tecido mole periimplantar. Com isso, conclui-se que os procedimentos de enxertia de tecido conjuntivo associado a instalação de implantes, mesmo que realizados de forma tardia, melhoram consideravelmente a estética gengival ao redor do dente em questão e do perfil de emergência.



**PAINEL 137 - REGENERAÇÃO ÓSSEA EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA ATRÓFICA**

GABRIELA COUTO REIS CARVALHO\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**Introdução:** O enxerto ósseo é uma alternativa para os profissionais que realizam procedimentos de reparo alveolar, dentre as opções disponíveis no mercado os materiais heterogêneos tem sido uma opção de sucesso.

**Objetivo:** O objetivo desta revisão é apresentar o material heterogêneo como um recurso para o reparo de maxila atrófica em região anterior.

**Desenvolvimento:** Os ossos de suporte dentário passam por constantes transformações, a maior mudança é quando começa-se a erupção dos dentes. Em caso de perda dos mesmos, a mandíbula e a maxila se tornam atróficas, devido ao processo de reabsorção óssea, perdendo volume e densidade. Para reparar esse dano estudos revelaram a possibilidade de se usar materiais afim de devolver ou substituir tecidos. Dentre os diversos tipos tem-se o heterogêneo que é um biomaterial de origem animal. Ao usar essa técnica o profissional deve-se atentar quanto as propriedades, o material deve ser compatível, ter alta osteocondutividade e bioatividade.

**Conclusão:** Em casos de perda alveolar na região da maxila uma opção viável e previsível para o reparo é a utilização de materiais heterogêneos, os quais tendem a devolver dimensão óssea, criando assim, condições para a reabilitação oral e outras necessidades do paciente.



---

**PAINEL 138 - REGULARIZAÇÃO DO REBORDO ALVEOLAR DA MAXILA PARA  
FINALIDADE PROTÉTICA: CASO CLÍNICO**

---

LUÍSA SILVA BORGES\*; MARIA LARISSA SANTOS VIEIRA; ISABELA FERREIRA REIS LEMES;  
VANESSA DE PAULA FERREIRA; BÁRBARA GABRIELA DA SILVA; OLÍVIA XAVIER  
FELIZARDO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de regularização de rebordo alveolar tardia da maxila com finalidade protética. Paciente do gênero feminino, sem alteração sistêmica, 42 anos de idade, realizou exames clínicos e radiográficos e observou a presença de irregularidades ósseas. Para cirurgia realizou-se a técnica anestésica infraorbitária bilateral, infiltrativa e nasopalatino, em seguida a incisão linear na crista alveolar da região de segundo pré- molar a segundo pré-molar. O tecido foi descolado com o descolador de molt, em seguida a regularização óssea com a broca maxicut sob irrigação abundante com soro fisiológico e para síntese foi usado fio de nylon 5.0 em pontos simples. Foi prescrita a medicação padrão e após sete dias a cicatrização se apresentava dentro dos padrões de normalidade. Dessa forma, para que haja sucesso no tratamento a cirurgia de regularização do rebordo alveolar deve ser bem planejada, proporcionando resultados satisfatórios, permitindo uma melhoria na retenção, estabilidade e suporte da prótese, oferecendo um tratamento reabilitador protético com resultados mais previsíveis ao paciente.



---

**PAINEL 139 - RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL E TABAGISMO**

---

ELIAS RIBEIRO RESEK\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

A doença periodontal é caracterizada por um processo inflamatório no tecido periodontal de suporte, o qual tem como fator etiológico principal o biofilme dental, porém contendo fatores múltiplos para o seu avanço, podendo ser essa uma inflamação gengival reversível ou irreversível, quando há uma perda de inserção conjuntiva e óssea. Ocorre como consequência de reações inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais, induzidas por micro-organismos do biofilme dental, danificando o tecido conjuntivo e o osso alveolar com formação de bolsa periodontal. Essa doença manifesta na sua forma moderada entre 44% e 57% dos adultos. A doença periodontal tem associações a fatores bem específicos como socioeconômicos, locais com saúde precária, assim como o tabagismo, alcoolismo, dieta rica em carboidratos, pH bucal, diabetes, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, síndrome metabólica, estresse oxidativo, osteoporose e higiene bucal deficiente. O tratamento da DP pode ser cirúrgico e não cirúrgico. Estudos presentes na literatura mostram que o tabagismo produz efeitos negativos em ambos os tipos de tratamento. A relação do efeito dose dependente é muito importante, com a classificação de fumantes pesados e fumantes leves. Conclua-se que, através desta revisão de literatura apresentada neste trabalho que a influência do tabagismo na doença periodontal é um fator de grande risco, tendo em consideração um prognóstico ruim e um tratamento que requer grande colaboração do paciente e do profissional, o paciente com a diminuição ou rompimento total do hábito de fumar.



---

**PAINEL 140 - RELAÇÃO DA SENSIBILIDADE NO CLAREAMENTO DENTAL**

---

KAYLAINE RIBEIRO SALES\*; RENATA MENDES MOURA

Foi feita uma revisão de literatura nas bases de dados Pubmed e Scielo, onde 7 artigos foram selecionados para uma posterior leitura e análise, com objetivo de correlacionar a sensibilidade dentária ao clareamento dental. Sendo assim, ao realizar clareamento, na maioria das vezes utiliza-se o peróxido de hidrogênio, sendo ele aplicado de modo direto ou a partir do peróxido de carbomida, podendo ser aplicado tanto de forma caseira como também aplicado no consultório, e isso processa-se da seguinte forma: há a penetração de radicais livres nas estruturas dentais, os quais oxidam componentes orgânicos que serão responsáveis pela alteração da cor, sendo que o contato dos prolongamentos odontoblásticos e o tecido pulpar com esses agentes clareadores é a causa mais comum e provável de sensibilidade dental. Dessa maneira, as alterações composicionais e morfológicas influenciam na permeabilidade do dente e relaciona-se com a sensibilidade dolorosa durante e após o clareamento. Ou seja, a sensibilidade ocorre pois o gel clareador utilizado no procedimento consegue penetrar na camada superficial do dente e atingir outras camadas, como a dentina. Nesse sentido, conclui-se que tanto na forma de clareamento dental de consultório como também caseiro, não há muita alternância em relação a intensidade da sensibilidade dentária quanto à eficácia do tratamento clareador.





**PAINEL 141 - RELAÇÃO ENTRE ALEITAMENTO MATERNO E ALEITAMENTO ARTIFICIAL  
NO DESENVOLVIMENTO ORAL DO BEBÊ**

THAINARA BIANCA DA SILVA ADÃO\*; ANA SOFIA ALVES E GOMES

**OBJETIVO:** O objetivo desta revisão bibliográfica é comparar os dois métodos de amamentação, apresentar as individualidades de cada um, e ressaltar os benefícios do leite materno em relação ao artificial, no desenvolvimento do oral bebê. **DESENVOLVIMENTO:** Embora o leite materno seja essencial à saúde do bebê, de acordo com a OMS, por carregar consigo nutrientes exclusivos que garantem uma infinidade de benefícios ao bebê, ainda assim, os índices de amamentação natural nos primeiros seis meses de vida do recém nascido não são satisfatórios. As fórmulas infantis foram criadas com intuito de serem semelhantes ao leite humano, porém, sua composição não consegue cumprir o papel do leite materno que são específicas da mãe para o filho. O leite humano possui uma tabela de nutrientes balanceada, com 45 tipos diversos de bioativos, contendo enzimas e imunoglobulinas necessárias com ação anti-inflamatória e antioxidante, ideais para o recém nascido o que não ocorre com as fórmulas. Ademais, a sucção no seio materno de acordo com especialistas é como um aparelho ortodôntico para o bebê, pois todo o sistema estomatognático é estimulado, evitando problemas como deformação no arco dental e má oclusão, e favorecendo a deglutição e a fonação posteriormente, enquanto que a mamadeira “facilita” a sucção, acarretando hábitos de sucção não nutritiva. **CONCLUSÃO:** Diante ao exposto, conclui-se que o aleitamento materno além de nutrir e proteger o bebê contra processos infecciosos e alérgicos, promove o desenvolvimento oral saudável. Em contrapartida, o aleitamento artificial pode acarretar efeitos deletérios.



**PAINEL 142 - RELATO DE CASO CLÍNICO DE NECROPULPECTOMIA DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR**

PAULO ROBERTO RIBEIRO FILHO\*; IAGO GODOY APOLINÁRIO; AMJAD ABU HASNA

Objetivo: O tratamento endodôntico inclui remover o tecido pulpar danificado, infeccionado ou morto, e o espaço do canal radicular restante deve ser limpo e preenchido com material obturador. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de tratamento endodôntico de um pré-molar inferior diagnosticado com periodontite apical sintomática.

Relato de caso: Paciente V.A.M, gênero masculino, 58 anos, compareceu a Clínica Escola INAPÓS queixando de dor ao mastigar no elemento 15, e espontânea em alguns momentos. Durante a anamnese foi realizado o teste de vitalidade pulpar ao frio com o Endo Ice, em que o paciente relatou uma resposta negativa. O tratamento endodôntico foi realizado em duas sessões, a abertura do elemento foi realizada com brocas diamantadas: I) esférica 1013 e II) troncocônica de ponta inativa 3082. A instrumentação foi feita com sistema manual de limas até a lima-K #45, para a irrigação durante a instrumentação foi usado o hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA 17%. O dente recebeu uma medicação intracanal de hidróxido de cálcio e soro fisiológico. Na segunda sessão, após 14 dias a medicação foi removida, e foi feito o protocolo de limpeza final utilizando a EasyClean, por fim foi feita a obturação com a técnica de condensação lateral ativa, utilizando cones de guta percha e cimento Sealer 26, seguida de restauração final com resina composta.

Conclusão: O tratamento realizado se mostrou satisfatório devido ausência de sinais e sintomas após o tratamento realizado.



**PAINEL 143 - RELATO DE CASO CLÍNICO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA  
RREABILITAÇÃO ORAL**

CÍCERO ROBERTO DOMINGOS\*; JEAN CARVALHO SILVA; LARISSA PEREIRA ALVES;  
BRUNA GUERRA SILVA; FRANCINE SOARES PEREIRA; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de um tratamento endodôntico em dentes posteriores, coroa total e troca de resinas estéticas em dentes anteriores.

**Relato de caso:** Paciente J.K.C., sexo masculino, 58 anos de idade, chegou à clínica escola INAPÓS queixando-se de “dor no dente do fundo”. Após a realização da anamnese e exame clínico, foi observado que o elemento 16 apresentava uma restauração provisória sem tratamento endodôntico, fratura de coroa no elemento 14 e os dentes anteriores 11 e 21 estavam com restaurações estéticas insatisfatórias. Dessa forma, foi criado um plano de tratamento em que para a endodontia do elemento 14, foi utilizada a técnica de instrumentação manual com limas K e obturação com a técnica de condensação lateral. No elemento 16, foi utilizada a técnica de instrumentação manual com as limas Pro Design M e a obturação com a técnica de cone único. Devido a fratura da coroa clínica do elemento 14, foi proposto a colocação de um pino de fibra de vidro cimentado com cimento resinoso Dual e a reabilitação protética com a confecção de uma coroa total. Por fins estéticas, foi realizada também a troca das resinas nos elementos 11 e 21. **Conclusão:** A inter-relação das áreas da Odontologia é de suma importância para garantir um bom prognóstico, dessa forma, o presente caso apresentou um resultado satisfatório e funcional em todas as etapas e especialidades envolvidas, devolvendo saúde e bem estar ao paciente.



**PAINEL 144 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE HIPERPLASIA GENGIVAL OCASIONADA POR  
MEDICAMENTOS - RELATO DE CASO**

HELOISA SOLDANI BENTO\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico sobre remoção cirúrgica de hiperplasia gengival provocada por medicamentos.

Relato de Caso: Paciente F.H.S, 16 anos, masculino, procurou consultório odontológico com queixa de crescimento gengival. Após anamnese, exame clínico e radiográfico, o paciente relatou ter epilepsia e fazer uso do medicamento Dilantin, provável agente causador do quadro. Sendo assim, foi planejada uma cirurgia de gengivoplastia para novo contorno fisiológico gengival e melhoria estética. Foi realizado também um parecer médico para o médico do paciente relatando o ocorrido com a medicação escolhida.

Conclusão: Portanto, conclui-se que com a técnica indicada houve uma efetiva remoção da hiperplasia ocasionando uma excelente melhora estética.



**PAINEL 145 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE UM CANINO SUPERIOR DIREITO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

RAFAEL SIQUEIRA CHAVASCO\*; RINALDO DEMÉTRIO PEDROSO; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A extração de um dente pode acontecer basicamente em duas situações: Quando não há mais possibilidade para recuperá-lo, como, por exemplo, em casos de cárie, problemas periodontais e endodônticos, patologias severas relacionadas ao dente, fraturas avaliadas como irreparáveis, iatrogenias, ou quando faz parte de um plano de tratamento mais abrangente. O presente trabalho tem como objetivo mostrar o passo a passo de uma cirurgia do elemento 13 para futuro procedimento protético. Paciente R.C.P, 57 anos, sexo masculino, compareceu à clínica escola INAPÓS indicando extração do dente 13 e colocação de prótese total. Após a anamnese e assinatura do termo de consentimento, iniciamos a cirurgia. Com todos instrumentos e EPIs estéreis e posicionados, foi aplicado Clorexidina 2% para antissepsia da face e Clorexidina 0,12% para antissepsia oral. Em seguida, realizamos bloqueio do nervo infraorbital, nasopalatino e complementamos com a técnica infiltrativa, utilizando mepivacaína 2% com adrenalina (1:100.000). Foi realizado incisão relaxante com uma lâmina 15C, em seguida um descolamento total para exposição do tecido ósseo e osteotomia com a broca 701 para facilitar uma melhor adaptação do fórceps. Após a exodontia e curetagem do alvéolo, foi feita a sutura com ponto simples e prescrito Amoxicilina 500mg, Nimesulida 100mg e Periogard 0,12%. Concluímos que a extração do canino superior deve ser bem planejada e premeditada por normalmente ser o dente mais longo, dificultando a cirurgia e suas complicações.



**PAINEL 146 - REMOÇÃO CIRÚRGICA DE UM SEGUNDO MOLAR INFERIOR ESQUERDO:**  
**RELATO DE CASO CLÍNICO**

RINALDO DEMÉTRIO PEDROSO\*; RAFAEL SIQUEIRA CHAVASCO; MÁRCIO AMÉRICO  
DIAS

O objetivo desse estudo foi descrever um relato de caso clínico de exodontia do dente 37 que foi realizado na Clínica Escola Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, onde o paciente M.I.C recorreu à clínica em busca de tratamento odontológico. Realizou-se a anamnese detalhada, sem alterações. No exame intraoral observou-se a necessidade de exodontia do dente 37 devido a uma lesão de furca e fratura parcial de coroa. Realizou-se uma radiografia periapical, onde confirmou a necessidade de exodontia através da Técnica II. A princípio foi realizado a aferição da pressão arterial em seguida o preparo do acadêmico e da mesa auxiliar, logo após foi realizado a antisepsia extraoral com clorexidina 2% e bochecho intraoral com clorexidina 0,12%. A técnica anestésica de escolha foi alveolar inferior com anestésico lidocaína 2% 1:100.000. Na sindesmotomia utilizou-se o descolador de molt. Efetuou-se a exérese através da técnica II, utilizando como instrumental nobre o extrator seldin reta, sendo capaz de promover uma completa luxação do órgão dentário de maneira mais conservadora. Após a exérese realizou-se a curetagem com a cureta de Lucas, em seguida o local foi irrigado com soro fisiológico e feito a hemostasia, através do tamponamento com gaze e finalizado com síntese dos tecidos através da sutura. Foi feita as orientações pós-operatório. Concluiu-se que é de grande importância realizar o exame clínico e complementares para o correto diagnóstico para poder indicar uma técnica menos traumática possível.



**PAINEL 147 - REMOÇÃO DE TORUS MANDIBULAR UNILATERAL COM FINALIDADE  
PROTÉTICA - RELATO DE CASO CLÍNICO**

ANA CAROLINE DE SOUZA PAIVA\*; JOAO PEDRO MEDEIROS MADUREIRA FIALHO;  
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO  
DIAS

O objetivo do vigente trabalho é relatar um caso clínico de remoção de torus mandibular unilateral com finalidade de reabilitação protética.

Paciente SDR, 53 anos, gênero feminino, compareceu a clínica escola do Inapós queixando-se de dente ruim, fraco e que range os dentes. Após o exame clínico e radiográfico notou-se que a paciente apresentava um crescimento ósseo irregular na região de mandíbula, que a mesma relatava sentir desconforto e um leve sangramento ao escovar. Durante o planejamento da prótese constatou-se que esse crescimento ósseo também iria interferir na adaptação da mesma, sendo assim foi indicado sua remoção. Foi realizado antisepsia extra e intraoral, com clorexidina 2% e 0,12% respectivamente. As técnicas anestésicas de escolha foram a alveolar inferior e infiltrativa com lidocaína 2% e epinefrina 1:100.000. Logo em seguida, foi feito uma incisão papilar de segundo pré molar á incisivo central e depois o descolamento do tecido para se ter acesso ao torus, onde o mesmo foi removido com o uso de brocas. Após remoção, foi feito uma irrigação da região, e a realização da sutura com utilização de pontos simples unindo as papilas. Ao final, foram passadas as orientações pós operatórias e prescrição medicamentosa, e após 7 dias a paciente retornou para remoção da sutura.

Portanto, conclui-se que, apesar do torus poder ser preservado apenas com o acompanhamento, existem situações específicas que requerem sua remoção, sendo a reabilitação oral uma delas, para que dessa forma se consiga uma boa adaptação da prótese futuramente e pra que se obtenha sucesso no tratamento.



---

**PAINEL 148 - REMOÇÃO SELETIVA DE TECIDO CARIADO EM LESÕES DE CÁRIE  
CAVITADA**

VINICIUS RIBEIRO DE PAIVA\*; ALEX SANDRO MENDES; JOÃO GUILHERME GOMES  
RIBEIRO; LUCAS FERREIRA AVELAS DE ALMEIDA; MIRELLA SOUSA MOROLI; BRUNA  
GUERRA SILVA

**OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância do cirurgião dentista em escolher o melhor método de remoção de tecido cariado em lesões de cárie cavitada sem causar danos pulpare.

**DESENVOLVIMENTO:** A cárie dentária é uma doença não transmissível mais prevalente, sendo assim uma doença infecciosa que é caracterizada pelo processo de desmineralização dos tecidos duros devido a exposição frequente de açúcar ao biofilme dentário e também a higiene do paciente, que altera o equilíbrio da cavidade oral, tornando-se cariogênico.

Hoje em dia, a cárie é removida de forma menos invasiva e controlando o risco de cárie por meio da adesão as modificações do comportamento do paciente. Portanto, a remoção deve ser a preservação do tecido não desmineralizado e remineralizável com o uso de brocas de tungstênio e de cerâmica e escavadeiras manuais, realizar a desinfecção para reduzir o número de bactérias e utilizar revestimentos de cavidades em casos de lesões cariosas profundas com o hidróxido de cálcio, e vedar a região periférica com o material de restauração de dentina e esmalte, dando maior durabilidade a restauração.

**CONCLUSÃO:** A remoção seletiva do tecido cariado é viável e deve considerar o controle da lesão cariosa cavitada. Desta forma, o dentista deve-se preservar o tecido dentário, mantendo a sensibilidade da polpa e atualizando-se sempre os seus conhecimentos





---

**PAINEL 149 - REPRESENTAÇÃO SOCIAL DO CIRURGIÃO-DENTISTA**

---

MAURO FELIPE RIOS DO NASCIMENTO\*; NÍCOLAS GABRIEL SILVA LOPES; WALLYSON ADALBERTO DIAS; GUILHERME ANDRADE DOS SANTOS; LAURO VITOR LOPES MONTES; DIONÍSIO AILTON PEREIRA

**Objetivo:** O objetivo desta revisão de literatura é demonstrar como a atuação do cirurgião-dentista pode impactar a sociedade como um todo, indo muito além da promoção de saúde bucal de seus pacientes.

**Desenvolvimento:** Pelo fato do cirurgião-dentista estar exercendo sua profissão visando tanto a qualidade de saúde fisiológica de seu paciente, quanto a melhora estética, não mais colabora somente com a saúde física do mesmo, mas também com a saúde psicológica de forma indireta, impactando de forma positiva o indivíduo tratado como o meio ao seu redor.

**Conclusão:** Diante destas análises, verifica-se que o cirurgião-dentista, por meio da harmonização orofacial, contribui de forma simultânea com relação à saúde e ao estado psicológico brioso do paciente, uma vez que, por meio de técnicas seguras e eficazes, este proporciona o bem estar pessoal e consequentemente o engajamento social.



---

**PAINEL 150 - RESINAS COMPOSTAS: TIPOS, FALHAS E LONGEVIDADE NAS  
RESTAURAÇÕES**

---

ARNALDO RIBEIRO PONTES NETO\*; BRUNA GUERRA SILVA

**Objetivo:** o objetivo deste trabalho é explicar de forma qualificada, algumas informações a respeito das restaurações em resina composta, bem como os tipos de resina, as causas de falhas nas mesmas e a longevidade envolvida.

**Desenvolvimento:** as restaurações em resina composta tem aumentado consideravelmente em popularidade na prática odontológica, e para um trabalho com alto índice de sucesso, é necessário o conhecimento dos materiais envolvidos e da técnica a ser utilizada. A resina composta é um material bastante versátil, e em consequência disso, é possível encontrar uma ampla variedade de tipos e modelos, entre eles: microparticuladas, nanoparticuladas, supra-nanométricas e fluidas/flow. Em relação as falhas, normalmente estas podem estar relacionadas ao: operador, paciente, material escolhido, condições clínicas, fraturas, hábitos e dieta e, falta de manutenção. Além desses fatores já mencionados, o polimento e acabamento desempenham um grande papel na longevidade das restaurações, já que a rugosidade da resina é diminuída, reduzindo a pigmentação e o acúmulo de placa, características essenciais para durabilidade e saúde.

**Conclusão:** conclui-se, portanto, que para uma boa longevidade das resinas compostas em boca, o cirurgião dentista deve se atentar as etapas clínicas durante a confecção da restauração e orientar corretamente o paciente em relação aos cuidados necessários, como hábitos e dieta, visto que ácidos, álcool, tabagismo, enxaguatórios, má higiene e falta de manutenção, são fatores que causam a degradação superficial da resina composta, resultando em sua falha.



**PAINEL 151 - RESTAURAÇÃO INDIRETA EM DENTE POSTERIOR DE DISSILICATO DE LÍTIO DO TIPO EMAX: RELATO DE CASO**

SAMARA VERONICA DE OLIVEIRA CARDOSO\*; LARISSA MARCIA MARTINS ALVES;  
ENRICO COSER BRIDI

**OBJETIVO:** O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico envolvendo o dente 26 com restauração provisória de ionômero de vidro, que foi substituída por uma restauração indireta de dissilicato de lítio do tipo EMAX. **RELATO DE CASO:** Paciente B.O, 50 anos, compareceu a Clínica Escola Inapós apresentando uma extensa restauração de ionômero de vidro com resquícios de amálgama no dente 26. Inicialmente foi realizada anamnese e a terapia periodontal, juntamente com o plano de tratamento. O tratamento teve início com as seguintes etapas operatórias: o preparo do tipo onlay no dente 26 e posteriormente moldagem em dois passos com silicona de adição (keer taker advanced). Na sessão seguinte, com a coroa provisória em posição foi feita a checagem de oclusão e todos os ajustes necessários. Com a cerâmica definitiva foi aplicado ácido fluorídrico 10%(fgm) e em seguida o silano (prosil fgm). Após o isolamento do campo operatório, realizou a aplicação do ácido fosfórico 37% (fgm) e o adesivo (3m) no dente 26. Posteriormente, com o cimento resinoso manipulado e inserido na parte interna da peça e levado em posição, foi realizada a fotopolimerização de todas as faces entre a peça e o dente. **CONCLUSÃO:** Diante do caso exposto, é possível concluir que as restaurações indiretas de dissilicato de lítio são excelentes alternativas para cavidades extensas em dentes posteriores, possibilitando a reabilitação do paciente e estabelecendo forma, função e estética do elemento dental.



**PAINEL 152 - RESTAURAÇÃO SEMIDIRETA EM DENTE POSTERIOR - RELATO DE CASO**

MARCELA ELISA BUENO\*; NATÁLIA SILVA NASCIMENTO; BRUNA GUERRA SILVA

**OBJETIVO:** Documentação de uma reabilitação de dente posterior utilizando uma coroa semi direta confeccionada em resina composta.

**RELATO DE CASO:** Paciente R.S.C., sexo f., 56 anos, compareceu a clínica escola INAPÓS com a queixa principal de “fazer as coroas caíram”. Sob anamnese, a paciente não apresenta complicações sistêmicas.

Durante o exame clínico, foi notado uma restauração insatisfatória no dente 47, sendo optada a coroa semi direta em resina composta.

Foi feita anestesia na técnica indireta utilizando anestésico Anestésico Alphacaine 2%, seguido do isolamento absoluto para o desgaste da resina infiltrada com uso de brocas de ponta diamantada esférica em alta rotação.

Em seguida, foi feita a moldagem em moldeira parcial utilizando alginato melhorado e desinfecção do molde para o preenchimento da moldagem utilizando a silicona de adição para modelos.

Após reação de presa, a coroa foi construída utilizando resina composta na técnica incremental, fotopolimerizando cada incremento durante 20s.

Com a restauração completa, foi feita a prova em boca e exame radiográfico. O preparo dental foi feito com condicionamento com ácido fosfórico 37% em seguida, foi aplicado sistema adesivo sem fotopolimerização.

Já a peça foi condicionada com ácido fosfórico 37% e manipulado o cimento resinoso. Após aplicado, foram removidos os excessos e seguindo para fotopolimerização da restauração durante 40s cada face.

Para finalizar, foi feita uma radiografia interproximal, ajuste oclusal, acabamento e polimento.

**CONCLUSÃO:** A paciente ficou satisfeita com o tratamento e na avaliação após 3 meses a restauração encontra-se hígida.



---

### **PAINEL 153 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO**

---

ISADORA GOIOS SANTOS\*; AMJAD ABU HASNA

O objetivo da presente revisão literária busca listar as possíveis causas que levam à necessidade de retratamentos endodônticos, assim como os métodos mais efetivos durante o procedimento. A literatura relata diversas causas de fracasso do tratamento endodôntico, que assim necessita uma reintervenção para manter o dente funcionado na boca. Dentro das alternativas do retratamento endodôntico, a opção de retratamento convencional que constitui uma remoção da obturação e re-instrumentar o canal radicular, descontaminar e reobturar, além do retratamento cirúrgico, conhecido como apicectomia e outros procedimentos. Além disso, a extração cirúrgica ou o acompanhamento da evolução lenta de uma doença endodôntica são consideradas opções do retratamento endodôntico. Diante o exposto, podemos concluir que na literatura, se encontram várias causas de fracasso do tratamento endodôntico, assim também, são diversas as técnicas de retratamento endodôntico e cabe ao profissional selecionar a mais adequada por cada caso.



**PAINEL 154 - RETRATAMENTO ENDODÔNTICO COM INSTALAÇÃO DE PINO DE FIBRA  
DE VIDRO INTRA-RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**PÂMELA OLIVEIRA FONSECA\*; GABRIELLA SANTOS ANANIAS; BRUNA GUERRA SILVA;  
PEDRO DE SOUZA DIAS; AMJAD ABU HASNA**

O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um retratamento endodôntico com instalação de pino de fibra intra-radicular. Paciente, 52 anos, compareceu na clínica escola do Inapós, no qual foi constatado na sua radiografia panorâmica, que o elemento 34 apresentava uma lesão periapical, só que já havia um tratamento endodôntico. Realizou, então o exame intra-oral e notou que o mesmo tinha uma coroa metálica overlay, já no exame radiográfico periapical observou que a obturação estava aquém do comprimento do dente. Dessa forma foi executado o retratamento endodôntico em três sessões. A desobturação foi realizada com broca largo nº 1, 2, 3 e 4, lima CPILOT e lima hedstrom 1ª série 20,25,30,35 e 40 associadas ao solvente Eucaliptol para dissolução da guta-percha. A odontometria com a lima K 3ª série – 55, com o CT – 24 mm. Em cada troca de lima fez a irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%, de uma sessão a outra, fez a medicação intracanal com hidróxido de cálcio mais propilenoglicol, coltosol e selou com cimento de ionômero de vidro como restauração provisória. E a obturação com Sealer 26. Como possuía pouco remanescente dentário, o indicado foi a colocação de um pino de fibra de vidro intra- radicular, acompanhado da resina composta. Após a execução dos passos, obteve um resultado favorável simultaneamente com a satisfação da paciente. Podemos concluir que o retratamento endodôntico convencional propôs uma nova chance para salvar dentes que sofrem de fracasso de tratamentos anteriores.



**PAINEL 155 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A DESCONTAMINAÇÃO DOS CONES DE GUTA-PERCHA**

ISABELA ESTEFANI BRIANO RIBEIRO\*; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** Este trabalho foi feito para realizar uma revisão de literatura acerca da necessidade de descontaminação dos cones de gutta-percha.

**Desenvolvimento:** A instalação e a permanência da patologia endodôntica são determinadas pela presença de microrganismos, e o tratamento endodôntico depende principalmente de controle e a eliminação dos mesmos por meio do preparo biomecânico. Assim, a última etapa do tratamento, que é a obturação dos canais radiculares necessita manter a assepsia do canal após desinfectado por meio de descontaminação dos cones de gutta-percha. A disponibilidade comercial dos cones de gutta-percha favorece a sua contaminação, uma vez que uma única caixa é utilizada em vários procedimentos, havendo a chance infectar o material durante sua manipulação, ou até mesmo com a embalagem lacrada. A desinfecção desses materiais através do calor úmido, não é viável, tal procedimento causaria deformação do material, restando então a alternativa de desinfecção química, através de soluções antimicrobiana já utilizadas na odontologia. Existem diversos estudos acerca do uso de diversas soluções para a desinfecção dos cones de gutta-percha, dentre eles podemos citar, hipoclorito de sódio, clorexidina, álcool, álcool iodado, glutaraldeído e o ácido peracético. A eficácia dessas soluções está diretamente ligada a suas concentrações, assim como a sua toxicidade e potencial de deformação do material a ser desinfectado.

**Conclusão:** É indispensável a manutenção da cadeia asséptica em todas as etapas assim faz-se necessária a desinfecção dos cones de gutta-percha antes do seu emprego no canal radicular



---

**PAINEL 156 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A LASERTERAPIA NA ÁREA DE  
ENDODONTIA**

---

ISABELA FERREIRA DE LIMA FREIRE MOTA\*; ANA CLARA PASSOS RIBEIRO; BRUNA RIBEIRO VAZ; JOÃO GUILHERME GOMES RIBEIRO; LUCAS FERREIRA AVELAR DE ALMEIDA; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** A laserterapia vem se destacando cada vez mais no ramo da odontologia por possibilitar inúmeras aplicações clínicas e principalmente por realizar uma bioestimulação tecidual, trazendo grandes vantagens nos processos cicatrizantes e inflamatórios. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre a utilização da laserterapia para os tratamentos endodônticos e sua eficácia.

**Desenvolvimento:** Na área da endodontia, a laserterapia proporcionou melhores resultados quando introduzidas nos procedimentos tradicionais. Ela possibilitou um aumento da capacidade de limpeza dos canais, atuando no controle de vitalidade pulpar, pulpotomia, capeamento pulpar, irrigação dos canais radiculares, antissepsia dos canais radiculares, retratamento endodôntico, remoção de smear layer, cirurgia periapical e também no reparo pós-operatório. E, embora o uso desse laser traga benefícios, é necessário ter cuidado perante ao aumento de temperatura sobre a estrutura dentinária para não causar danos térmicos irreversíveis.

**Conclusão:** Conclui-se que a laserterapia pode ser muito satisfatória no ramo da endodontia caso seja bem indicada e realizada com base em protocolos previamente estabelecidos e de forma segura.





---

**PAINEL 157 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O HIPOCLORITO DE SÓDIO E  
CLOREXIDINA NA ENDODONTIA**

ANA EMÍLIA MAUAD COLI\*; ANA GABRIELA DE SOUZA RODRIGUES; ANGÉLICA DE SOUZA; ANNA CLARA BRAGA DE MORAES; HYAGO BENEDITO PINTO PEREIRA; AMJAD ABU HASNA

O objetivo desta revisão de literatura foi expor as propriedades e funções das soluções irrigadoras mais utilizadas na endodontia, apresentando uma visão geral sobre o uso do hipoclorito de sódio e a clorexidina no tratamento de canais radiculares. As substâncias irrigadoras são produtos químicos adjuntos na terapia do canal radicular projetados para eliminar ou reduzir agentes irritantes e promover o molhamento com finalidade de facilitar a instrumentação. A solução ideal deve dissolver resíduos teciduais, possuir ação antimicrobiana e apresentar biocompatibilidade com os tecidos adjacentes, além de outros requisitos ideais. O hipoclorito de sódio e a clorexidina são as mais empregadas durante a terapia endodôntica. O hipoclorito de sódio é capaz de realizar a dissolução de tecidos orgânicos, no qual é de extrema importância, além de fazer a limpeza dos canais radiculares devido sua ação antimicrobiana, porém o mesmo é tóxico sobre variedade das células humanas. A clorexidina é muito utilizada nos tratamentos endodônticos como agente antimicrobiano, lubrificante dos canais e na remoção de tecidos necróticos. Apresenta-se com ótima biocompatibilidade aos tecidos periapicais e baixa toxicidade, porém não se mostra muito efetiva na dissolução de tecidos orgânicos como o hipoclorito. Através desta revisão, podemos observar que ambas as soluções são efetivas, existindo algumas diferenças entre elas, portanto, cabe ao profissional avaliar cada caso e decidir qual substância se adequa melhor ao tratamento.



---

**PAINEL 158 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O USO DE TOMOGRAFIA  
COMPUTADORIZADA DE FEIXE CÔNICO NA ÁREA DE ENDODONTIA**

---

BRUNA RIBEIRO VAZ\*; ANA CLARA PASSOS RIBEIRO; ISABELA FERREIRA DE LIMA  
FREIRE MOTA; JOÃO GUILHERME GOMES RIBEIRO; LUCAS FERREIRA AVELAR DE  
ALMEIDA; AMJAD ABU HASNA

**Introdução:** Os exames radiográficos e tomográficos são primordiais para o diagnóstico na odontologia, e principalmente na área de endodontia. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre o uso de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) na área de endodontia.

**Desenvolvimento:** A TCFC apresenta imagens de três dimensões, considerando altura, largura e profundidade de iguais dimensões. Por ser tridimensional proporciona uma precisão na visualização do número, localização, forma, tamanho e direção das raízes, determina com precisão a posição das estruturas na dimensão vestibulo-lingual e mesio-distal, localização do ápice radicular, analisa a natureza topográfica do osso alveolar e a espessura da cortical. Para obter um bom resultado de um tratamento endodôntico é preciso entender a morfologia das raízes internas e suas possíveis variações, pois as mesmas podem influenciar diretamente na qualidade do desbridamento, desinfecção e obturação do sistema de canais radiculares.

**Conclusão:** A TCFC é um importante método auxiliar no diagnóstico e execução do tratamento endodôntico, tem como finalidade facilitar a verificação das estruturas anatômicas, localização dos canais radiculares, identificando lesões periapicais, fraturas radiculares e reabsorção radicular.



**PAINEL 159 - REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O USO DOS ANTIBIÓTICOS COM  
MEDICAÇÃO INTRACANAL**

GIOVANA DE ABREU BALDONI\*; ANA FLÁVIA ANDRADE ROQUE; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre o uso dos antibióticos como medicação intracanal.

**Desenvolvimento:** Diversos microrganismos são envolvidos na infecção endodôntica primária ou secundária e em muitos casos, os microrganismos não são eliminados durante o tratamento, assim a medicação intracanal é essencial durante o tratamento já que tem como função promover a eliminação de microrganismos que sobrevivem no conduto, entre outras. Em alguns casos, as medicações intracanaís tal hidróxido de cálcio e clorexidina não são efetivas, assim se torna indicado o uso dos antibióticos igual a amoxicilina, a amoxicilina associada ao ácido clavulânico, as cefalosporinas, doxicilina, clindamicina, eritromicina, claritromicina e azitromicina. A pasta tri-antibiótica também é utilizada como medicação intracanal, composta por um pó que contém metronidazol que exibe um amplo espectro de ação contra protozoários e bactérias anaeróbias, ciprofloxacina que é uma fluoroquinolona sintética que possui um modo de atividade bactericida e minociclina que é um derivado semissintético da tetraciclina com um espectro de atividade similar e a parte líquida por uma combinação de macrogol e propilenoglicol. Deve-se ressaltar que o uso dos antibióticos como medicação intracanal deve ser restrito a alguns casos de infecções persistente, devido ao aumento de resistência antibiótica de alguns microrganismos.

**Conclusão:** Podemos concluir que apesar de não ser o material de escolha para desinfecção dos canais radiculares, o antibiótico pode ser utilizado em alguns casos de infecção persistente.



---

**PAINEL 160 - REVISÃO DE LITERATURA: ASSOCIAÇÃO ENTRE A DOENÇA  
PERIODONTAL E O ESTRESSE.**

---

NATALLY FURJALA BUENO PEDRO\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**Objetivo:** O presente estudo buscou revisar o papel do estresse sobre a doença periodontal severa, bem como suas inter-relações.

**Desenvolvimento:** A doença periodontal é uma doença com etiologia multifatorial que afeta a gengiva e os tecidos de suporte dos elementos dentários que podem ocasionar a perda de elementos dentários. O fator etiológico primário da periodontite é o efeito cumulativo da interação entre desafio microbiano e resposta imunológica do hospedeiro. A associação entre a doença periodontal e o estresse é possível a medida em que tal acontecimento tem a capacidade de induzir modificações no sistema imunológico e no comportamento do indivíduo. Tendo em vista que gera a ativação do sistema adrenérgico, atua sobre as condições bucais, nos hábitos de higiene oral, podendo acarretar na facilitação da colonização microbiana e redução das defesas do hospedeiro que geram um possível agravamento da doença periodontal.

**Conclusão:** O estresse configura-se um indicador de risco para a severidade doença periodontal, sendo um fator agravante na progressão da mesma, através de mecanismos comportamentais e fisiológicos.

**Palavras-chave:** Doença periodontal. Estresse. Periodontia.



---

**PAINEL 161 - REVISÃO SOBRE OS TIPOS DE ESCOVAS DENTAIS: EFETIVIDADE E  
CARACTERÍSTICAS ESTRUTURAIS**

LETÍCIA DE CÁSSIA OLIVEIRA MARTINS\*; GABRIEL MARQUES GOMES; MÁRCIO  
ALEXANDRE NADUR ARMECY; NATHALIA JOANA BARROS MAGALHÃES PRADO;  
VANESSA RANIELI ANDRADE BELIZÁRIO; ENRICO COSER BRIDI

Este trabalho tem o objetivo de revisar as características, indicações e efetividade das diversas escovas dentais e a importância da boa comunicação do profissional com o paciente para a correta indicação da escova dental. Uma higiene adequada está relacionada com a inoculação dos microorganismos presentes na cavidade bucal e é necessário buscar técnicas de escovação apropriada e o melhor tipo de escova indicada para cada caso com as características estruturais corretas. As escovas em geral tem um formato padrão ideal para a higienização ser mais eficiente, como, cerdas macias, cabo reto, cabeça pequena, etc., além das variadas escovas que tem finalidades diferentes para cada caso específico, como, a infantil, prótese, interdental e até mesmo escovas elétricas. Podemos concluir que cada escova é específica para situações diferentes, além das características ideais necessárias. Sendo assim, para uma higiene mais eficaz, cabe ao profissional para melhor avaliação e indicação junto à orientação das técnicas de escovação correta para uma boa higiene bucal.



---

**PAINEL 162 - SALIVA COMO MEIO DE DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS ORAIS E  
EXTRAORAIS**

LUANA ALVES FORTES\*; AMANDA APARECIDA REIS FERREIRA; LAÍS DE CÁSSIA  
EVARISTO; LUANA ALVES FORTES; MARIA FERNANDA DE CASTRO MOTA; MYLENE  
SILVA PEREIRA; THAYLA ISADORA DOS SANTOS SLIVA; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO

O objetivo da revisão de literatura foi estudar a saliva como meio de diagnóstico de doenças orais e extraorais, importante para detectar patologias e alterações do organismo. O fluido salivar tem a função de proteger a cavidade oral, devido a proteínas que auxiliam na lubrificação. A saliva está relacionada com o alto risco de cárie dentária, em que ocorre a dissolução da fase mineral, especialmente, hidroxiapatita, por ácidos gerados através da fermentação bacteriana. A doença é multifatorial e o diagnóstico precoce é impreciso devido a outros fatores, como higiene bucal, alimentação, fluxo e pH salivar, quanto mais ácida a saliva, maior o risco de desenvolver cárie dentária. Doenças periodontais atingem o tecido gengival, por placas bacterianas: bactérias anaeróbias Gram-negativas. A saliva de pacientes com doença periodontal é maior em ureia, cálcio e o pH da saliva também é elevado. A coleta de saliva é realizada pela atividade de cuspir e aspirar, posteriormente essas amostras são centrifugadas para a obtenção da amostragem. Fluídos orais podem ser facilmente obtidos de forma não invasiva devido à simplicidade e custo de amostragem com desconforto mínimo. Como tal, tornou-se uma excelente escolha para encontrar biomarcadores que levaram a um grande interesse no diagnóstico de doenças e condições de saúde.



---

### **PAINEL 163 - SAÚDE BUCAL EM PACIENTES DIABÉTICOS**

---

DEBORAH APARECIDA BORGES\*; RENATA MENDES MOURA

**Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo apresentar as alterações bucais do paciente portador da doença Diabetes. Com enfoque na importância do acompanhamento odontológico. **Desenvolvimento:** Diabetes Mellitus (DM) é conhecido como uma doença crônica, sem cura, caracterizada pela insuficiência na secreção (DM1) ou resistência à insulina (DM2), assim elevando os níveis de glicose no sangue. O paciente portador da doença, de forma compensada não apresenta alterações na saúde. O mal controle da doença pode ocasionar queda na imunidade e consequentemente alterações na saúde bucal, tais como hipossalivação, xerostomia, síndrome de ardência bucal, distúrbios de gustação, infecções, ulcerações na mucosa bucal, hipocalcificação do esmalte, perda precoce de dentes, dificuldade de cicatrização, candidíase e hálito cetônico. O paciente portador da doença precisa estar ciente dessas complicações, e manter um contato com o dentista sempre que possível, prevenindo maiores danos. Durante a anamnese, o profissional da saúde precisa entender essas complicações e apresentar ao paciente que é de extrema importância o controle glicêmico. **Conclusão:** O conhecimento de complicações advindas do DM, é importante durante a realização do procedimento, prevenindo e/ou tratando com segurança. O controle da doença mostra que é possível ter a saúde bucal em boas condições.



**PAINEL 164 - SEDAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PACIENTES COM NECESSIDADES  
ESPECIAIS**

VICTÓRIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO\*; AMANDA APARECIDA REIS FERREIRA;  
AMANDA CARVALHO NOGUEIRA VENTURELLI FERREIRA; AMANDA PEREIRA; MARIA  
FERNANDA DE CASTRO MOTA; MILLENE DE SOUSA SILVA; ANA SOFIA ALVES E GOMES

**Objetivo:** O objetivo deste trabalho de revisão de literatura é analisar a utilização da sedação medicamentosa para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Desenvolvimento:** A cerca dos procedimentos odontológicos, o atendimento em pacientes Portadores de Necessidades Especiais (PNEs), que são aqueles que apresentam alguma alteração sistêmica, sendo de origem biológica, física, mental, social ou comportamental, torna-se complexo o serviço do profissional por conta da vulnerabilidade de alguns pacientes, e o desconforto de procedimentos que requerem estabilização do paciente. Para que consiga ter sucesso em alguns tratamentos foram observados que medicamentos como benzodiazepínicos podem ser usados para realizar uma sedação medicamentosa consciente desses pacientes. A sedação com medicamento sedativo tem o intuito de contribuir de forma minuciosa a dor e diminuir o nível da consciência, contudo, mantendo a respiração, a estímulos táteis e ao comando verbal. **Conclusão:** Conclui-se que a sedação em pacientes não cooperativos durante o atendimento odontológico é um recurso coadjuvante. Para um bom resultado, é importante que seja feita uma excelente avaliação histórica médica do paciente e que o profissional esteja apto e capacitado, a fim de garantir ao paciente, uma experiência confortável de sedação, com mínimas intercorrências.





---

### **PAINEL 165 - SENSIBILIDADE DENTAL APÓS CLAREAMENTO**

---

INGRID GRAZIELE FORTES\*; ENRICO COSER BRIDI

**Objetivo:** O objetivo da revisão de literatura foi estudar os efeitos do clareamento na sensibilidade dental experimentada pelos pacientes.

**Desenvolvimento:** A sensibilidade está associada ao clareamento, que pode ser realizado através do método caseiro, de consultório ou o associado. O clareamento pode causar sensibilidade, devido à estimulação dos túbulos dentinários expostos, gerando um aumento do fluxo de fluido dentro dos canálculos dentinários. Embora a sensibilidade seja um efeito gerado por todos os tipos de clareamento, o de consultório tende a ter mais risco de sensibilidade por usar peróxido de hidrogênio em altas concentrações, variando de 20% a 38%, enquanto o clareamento caseiro utiliza-se peróxido de baixa concentração entre 3% a 22%. Além disso, observou-se que a dor está relacionada pelas variáveis genéticas, de desenvolvimento, familiares, psicológicas, sociais e culturais e que a sensibilidade é um reflexo nocivo. Um tratamento sugerido para a redução da sensibilidade dental é o uso de agentes dessensibilizantes à base de fluoretos, antes ou após o tratamento clareador, como, por exemplo, o uso de gel de nitrato de potássio a 2% com fluoreto de sódio e de dentifrício dessensibilizante em uso tópico, permitindo que o procedimento seja realizado sem aumento da hipersensibilidade dentária.

**Conclusão:** Conclui-se que quanto maior a concentração de peróxido de hidrogênio maior serão as chances de sensibilidade, além de que o tratamento para essa questão é uso de agentes dessensibilizantes.



---

**PAINEL 166 - SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE NO BRASIL: DIFERENÇAS E  
SEMELHANÇAS COM PAÍSES DA AMÉRICA DO NORTE**

---

VICTÓRIA BORGES DE LIMA\*; ANDRESSA CHAGAS REZENDE; CICERO TELLES NACACIO E  
SILVA; LETÍCIA REZENDE BORGES RIBEIRO; MILENA PEREIRA AMARAL; DIONÍSIO  
AILTON PEREIRA

Não é necessário ir muito longe para notar que vários países ao redor do globo se inspiram no sistema público de saúde brasileiro. Ainda que existam inúmeras mudanças a serem instauradas no Brasil, o acesso à saúde pública gratuita já é um grande passo dado pelo país em prol da garantia de uma vida digna aos seus habitantes. Política, econômica e bibliograficamente, nota-se que existem inúmeras tendências à uma análise do nosso sistema e de sua implementação, a fim de que o mesmo inspire outros países na instauração de acesso à saúde de qualidade à população. A fim de analisar esse direcionamento bibliográfico, o presente trabalho tem por objetivo compreender os contextos históricos, econômicos e políticos que levaram cada país a terem o sistema de saúde que possuem. Tais informações foram retiradas das obras acadêmicas presentes que cumpriram levantar tais dados. Fato é que, não se pode negar que os cenários são muitos, a economia diverge em todos os casos e as virtudes políticas de cada um também influencia no sistema de saúde que cada um deseja implementar/fornecer aos seus habitantes. Assim, esse trabalho tem por objetivo comparar os sistemas públicos nos países que compõem a América do Norte com o Brasil, a fim de analisar as características presentes em cada um, as semelhanças e divergências, que podem ser aplicadas em cada soberania e, ao final, verificar se as falhas que cada um apresenta está nos acertos aplicados pelo outro. Ao final, acredita-se que com a comparação de tais sistemas, será possível compreender como as mudanças presentes em cada um aumenta, ou não, o acesso a esse direito.



**PAINEL 167 - SÍNDROME DO RESPIRADOR ORAL: RELAÇÃO DA HIPERTROFIA  
ADENOAMIGDALIANA E AS ALTERAÇÕES DENTÁRIAS**

BIANCA SANTIAGO BEGALE BRIGAGÃO\*; GABRIELLE CARDOSO NISSÓLA; IASMIN DOS REIS PEREIRA; THAYNARA RODARTE; ANNA CRISTINA PETRACONE CAIXETA; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

A hipertrofia adenoamigdaliana, pode levar a uma obstrução da via aérea superior, dificultando a respiração nasal do paciente. A obstrução nasal causa alterações na postura da cabeça, mandíbula e língua, o que resulta em alterações mandibulares e estimulação da atividade muscular do pescoço e da face, levando ao desenvolvimento de características dentárias e faciais.

O objetivo foi realizar uma revisão de literatura sobre a síndrome do respirador oral e sua relação com a hipertrofia adenoamigdaliana e alterações dentárias.

Quando a respiração acontece pela boca, a cabeça é inclinada para trás enquanto a mandíbula e a língua abaixam podendo alterar o equilíbrio muscular, bem como, alterar a pressão dos tecidos bucais sobre a mandíbula e dentes, causando problemas que necessitam de tratamento ortodôntico. A adenoide e amígdalas hipertróficas podem ser um risco para deformidades dentofaciais, assim como a adeno/amigdalectomia é capaz de fornecer a normalização do desenvolvimento dentofacial. Pacientes e pais precisam estar cientes da importância de um padrão respiratório saudável em crianças em desenvolvimento para obter um crescimento dento-esquelético normal.

Constata-se a necessidade de um esforço conjunto de odontopediatra, ortodontista, otorrinolaringologista, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e pediatra para reduzir os impactos prejudiciais das deficiências respiratórias nas características dentofaciais. Verificou-se também que a adeno/amigdalectomia é apropriada em proporcionar regularização da evolução dentofacial.



**PAINEL 168 - SUBSTITUIÇÃO DE PRÓTESE FIXA ANTERIOR COM TRÊS ELEMENTOS  
METALOCERÂMICA**

GABRIELLE CARDOSO NISSÓLA\*; LARISSA MARCIA MARTINS ALVES; THAYNARA  
RODARTE; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

O objetivo deste trabalho foi o relato de caso clínico sobre a substituição de uma prótese fixa anterior de três elementos.

Paciente procurou atendimento na clínica da faculdade INAPÓS se queixando da estética do seu sorriso. Possuía uma prótese fixa dos elementos 11,12 e 21 há cerca de 30 anos. Após análise clínica e radiográfica constatou-se que os pinos estavam em bom estado e prosseguiu-se com o tratamento. Inicialmente foi realizada a moldagem com silicona de condensação para confecção do provisório, e em seguida refino do novo preparo.

Para a moldagem do preparo, foi utilizado silicona de adição e técnica de fio duplo.

A arcada antagonista foi moldada e os moldes então foram desinfetados com hipoclorito. Para obtenção dos modelos de gesso, o modelo de trabalho foi vazado com gesso tipo IV e arcada antagonista com gesso tipo III.

A partir desses modelos, foi confeccionado o coping metálico, no qual, procedeu-se uma inspeção, checando presença de falhas, como degraus, bolhas ou desconformidades. Realizou-se pequeno desgaste incisal para melhorar a estética. Em seguida, uma nova moldagem com silicona de adição procedeu, a fim de aplicação da cerâmica ao coping. A cor escolhida foi A3 da escala Vitta. Quando a paciente retornou à clínica, foi realizada a inspeção da prótese e cimentação utilizando cimento de fosfato de zinco.

Pode-se concluir que, quando em situações insatisfatórias, a prótese fixa deve ser substituída, de modo que seja possível manter a sua função e estética adequada. Após a cimentação, foi possível verificar boa adaptação, a qual promoveu harmonia no sorriso da paciente.



---

NATASHA PAGANELLI DE CASTRO PEREIRA\*; EDUARDA BELLINI DE OLIVEIRA; LETÍCIA LOPES SILVA MARQUES; VINÍCIUS JUNQUEIRA MARQUES DE OLIVEIRA; RENATA MENDES MOURA

**Objetivo:** Abordar os principais usos da terapia fotodinâmica na odontologia.

**Introdução:** Atualmente, os lasers vêm ganhando espaço na área da saúde devido à sua eficácia e compatibilidade com bactérias e fungos. Lasers de alta potência são comumente usados em cirurgia. Por outro lado, os lasers de baixa potência atuam terapeuticamente, promovendo o reparo tecidual e regulando a inflamação. Esses lasers são chamados de terapia fotodinâmica quando combinados com uma fonte de luz e fotos sensibilizador.

**Desenvolvimento:** Existem dois tipos de lasers: de baixa intensidade e de alta intensidade. Os utilizados para a terapia com laser de baixa potência destinam-se a processos de reparo tecidual, sejam eles traumas articulares, musculares, nervosos, ósseos ou cutâneos, devido aos seus benefícios sobre o tecido irradiado, como a ativação da microcirculação. Capilar, analgésico (dando certo nível de conforto ao paciente imediatamente após a aplicação) e anti-inflamatório, além de estimular o crescimento e a regeneração celular, é um regulador da atividade celular.

**Considerações Finais:** A partir da seguinte revisão de literatura, podemos concluir que a terapia fotodinâmica é uma proposta relevante e emergente de alternativa ao tratamento odontológico, principalmente no que diz respeito à sua atividade antimicrobiana, devido ao seu baixo custo, facilidade de uso e alta eficácia. No entanto, mais estudos devem ser realizados para avaliar a eficácia dessa terapia em modelos de biofilme bacteriano.



---

LUANA DE ARAÚJO SÊNA\*; LÍVYA LOPES LEITE FERREIRA; LAÍS FLÁVIA SILVEIRA  
AZEVEDO; GIOVANA SILVA MENDES; RENATA MENDES MOURA

O presente estudo objetiva discutir os principais fatores que envolvem a terapia fotodinâmica e sua utilização em diferentes áreas da odontologia, bem como, analisar sua eficácia por meio de uma revisão de literatura.

A Terapia Fotodinâmica (PhotoDynamicTherapy –PDT) caracteriza-se pela utilização da luz (laser ou LED), associado a fotossensibilizadores. O agente fotossensibilizador é ativado por uma fonte de luz, através de um comprimento de onda específico, essa reação provoca a liberação de oxigênio reativo ou cria espécies reativas de oxigênio capazes de danificar a parede celular, proteínas da membrana celular e ácidos nucleicos das bactérias. Os fotossensibilizadores possuem um elevado grau de seletividade para atingir os microrganismos sem provocar danos às células do hospedeiro. A mesma, tem sido aplicada em diversas especialidades, por exemplo, dentística, em preparo cavitário de tratamentos restauradores, em periodontia, na bioestimulação de tecidos moles e, na redução dos microrganismos do sistema de canais radiculares na endodontia. A PDT, apresenta-se com diversas vantagens, dentre elas o custo acessível, a ausência de efeitos colaterais e a impossibilidade de resistência adquirida por bactérias. Dessa forma, a terapia fotodinâmica se mostra um eficiente método de controle microbiológico e, seu uso é bastante indicado devido ao seu baixo custo, fácil empregabilidade, boa efetividade e com mínimos efeitos colaterais, fornecendo assim um excelente meio para a solução dos casos infecciosos.



**PAINEL 171 - TERAPIA PERIODONTAL ANTI-INFECCIOSA – O QUE TEMOS DE ATUAL?**

ANA FLÁVIA ANDRADE\*; ANA FLÁVIA PACHECO; BEATRIZ SANTOS PRADO; LARISSA LUZ OLIVEIRA; GIOVANA DE ABREU BALDONI; MARIA FERNANDA NUNES LOPES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

Objetivo: Relatar, através de uma revisão de literatura, as alternativas atuais para o tratamento anti-infeccioso da doença periodontal. Desenvolvimento: Sob condições fisiológicas, a boca humana contém um grande número de bactérias patológicas e não patológicas. Quando há um desequilíbrio entre a microbiota e as defesas do hospedeiro várias doenças podem se desenvolver, entre elas a periodontite, que representa um grupo de doenças inflamatórias de origem infecciosa e multifatorial que destroem os tecidos de suporte do dente. A prevenção e o tratamento desta doença são alvo de inúmeros estudos devido à sua grande importância para a saúde pública, seu tratamento baseia-se na raspagem e alisamento radicular em área aberta ou fechada em conjunto com a higiene bucal e motivação do paciente. Esta é a terapia periodontal convencional, que é bem sucedida na maioria dos casos. No entanto, nos casos em que a doença periodontal não regride, outras estratégias de tratamento são utilizadas, incluindo o uso coadjuvante de antibióticos. O estudo buscou analisar o uso de tetraciclina, amoxicilina sistêmica e metronidazol, azitromicina, eritromicina e clindamicina, própolis e laser terapia como medidas coadjuvantes no tratamento da doença periodontal. Conclusão: Conclui-se que o uso de terapias adjuvantes à terapia mecânica é uma opção quando o tratamento periodontal convencional não consegue controlar a doença.



### PAINEL 172 - TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: MANEJO ODONTOLÓGICO

DEBORAH APARECIDA BORGES\*; JULIANA DE JESUS FERREIRA; DIOGO ALVES SANTOS;  
JULIA SILVA FERREIRA EDUARDO; ISABELLE BUENO CAPITA; RENATA MENDES MOURA

Objetivo: Este estudo tem como objetivo apresentar as características de pacientes com transtorno no espectro autista e abordar sobre o manejo odontológico adequando dos mesmos, através de uma revisão de literatura. Desenvolvimento: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, provocando deficiências na interação, comunicação social e comportamental. O transtorno apresenta grau leve, moderado e severo. Na odontologia, o portador não apresenta características bucais anormais, mas devido alterações comportamentais, a higiene é fatigante para o portador, assim a má higiene é resultante para o mesmo. O consultório odontológico, apresenta fatores como ruídos e luzes, que podem impulsionam a ansiedade do paciente. Com isso, tais manejos odontológicos como por exemplo o Sistema de Comunicação por Trocas de Figuras (PECS), Análise Aplicada ao Comportamento (ABA) e tell-show-doo são essenciais para realização do procedimento. É observado na complexidade clinica o alto nível de biofilme, devido o bloqueio na coordenação motora. Conclusão: A comunicação do profissional de saúde bucal com o paciente portador do transtorno e os manejos odontológicos são auxílios para uma consulta mais tranquila com o paciente, mostrando segurança e assim realizando um bom procedimento.





**PAINEL 173 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DA PERIIMPLANTITE: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**RAFAEL SIQUEIRA CHAVASCO\*; RINALDO DEMÉTRIO PEDROSO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR**

Periimplantite é um processo inflamatório que ocorre ao redor dos implantes osseointegrados podendo causar a perda do osso alveolar, geralmente as periimplantites são antecedidas por periodontites graves em que ocorre a perda do elemento dentário e grave reabsorção óssea. O presente trabalho tem como objetivo mostrar o passo a passo de uma cirurgia de raspagem e alisamento radicular em campo aberto. No seguinte caso, paciente M.I.C., sexo feminino, com 69 anos de idade, na radiografia periapical apresentava perda óssea considerável na região dos implantes que substituem os elementos 14,15 e 16. O tratamento consistiu-se de antissepsia extra-bucal e intra-bucal, anestesia local, acesso cirúrgico para instrumentação, irrigação abundante com soro fisiológico estéril e sutura com pontos simples, para finalizar, foi prescrito a antibioticoterapia sistêmica com amoxicilina 500 mg associada à dexametasona 4mg e paracetamol 750mg. Logo, conclui-se que manter a saúde do tecido periodontal e prevenir a doença periimplantar é fundamental para o sucesso e longevidade da reabilitação sobre-implante em conjunto com o papel do dentista no diagnóstico correto, seleção do tratamento a ser realizado, alta qualidade e recomendações baseadas na força da evidência científica.



**PAINEL 174 - TRATAMENTO DE LÍQUEN PLANO ATRAVÉS DA LASERTERAPIA – UM  
RELATO DE CASO**

**NATÁLIA SILVA NASCIMENTO\*;** MARCELA ELISA BUENO; RENATA MENDES MOURA

**OBJETIVO:** Este relato de caso tem por objetivo descrever o diagnóstico de um caso de líquen-plano, o afastamento de outras hipóteses diagnósticas através da biópsia, e seu tratamento através da utilização da laserterapia, demonstrando assim uma de suas importantes aplicações, realizado pela professora Dra. Renata Mendes Moura.

**DESENVOLVIMENTO:** Paciente JMT, 57 anos, sexo masculino, leucoderma e fumante. Apresentou-se com lesão esbranquiçada em mucosa jugal bilateralmente. Quando questionado, afirmou que nestas havia leve ardência. Paciente também relatou em anamnese que se encontrava trabalhando exaustivamente e possuía, ainda sim, insônia. Durante o exame clínico pode-se notar algumas estrias brancas na lesão, o que levou à uma hipótese diagnóstica de Líquen Plano.

A conduta clínica inicial foi a realização de biópsia incisional para afastar os possíveis diagnósticos diferenciais daquela lesão, de forma especial, a leucoplasia.

O resultado do exame histopatológico foi um apagamento da camada basal celular, não apresentando qualquer displasia celular, confirmando a hipótese inicial de líquen plano. O tratamento foi a realização de laserterapia de baixa potência na lesão, com aplicação pontual, que levou à um alívio da ardência relatada pelo paciente inicialmente, além de mais rapidamente remissão desta manifestação oral do líquen-plano, que é uma doença auto-imune.

**CONCLUSÃO:** Sustentado pela literatura, a aplicação do laser nas lesões de líquen plano tem vasto potencial de auxílio na remissão mais rápida desta lesão, promovendo maior bem estar ao paciente, especialmente quando há sensação dolorosa, como no caso descrito.



---

**PAINEL 175 - TRATAMENTO ESTÉTICO INTEGRADO - RESTABELECIMENTO DE  
ESTÉTICA E FUNÇÃO: RELATO DE CASO**

---

EDILAINE GLAZIELY PEREIRA\*; AMANDA PELEGRINI BELTRAME SILVA; BRUNA GUERRA  
SILVA

**OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico por meio do tratamento odontológico integrado, desde a adequação do meio bucal até a instalação da placa miorreaxante. **RELATO DE CASO:** Paciente B.P.C., gênero feminino, 30 anos de idade, normossistêmico, ASA I, compareceu a Clínica Escola INAPÓS, com sua radiografia panorâmica para exodontia dos dentes 18 e 28. Através da anamnese e do exame clínico, foi possível observar a presença de diastemas no arco superior além de desgastes incisais dos incisivos inferiores, decorrente do bruxismo. A etapa inicial compreendeu a adequação do meio bucal por meio da profilaxia e raspagem supragengival seguida da aplicação tópica de flúor. Em seguida, foram realizadas as exodontias dos dentes 18 e 28. Posteriormente, foi realizado o clareamento dental pela técnica de consultório, em três aplicações, no qual o gel clareador de escolha foi o peróxido de hidrogênio à 35%. A fase seguinte do tratamento integrado compreendeu a reanatomização dos dentes anteriores utilizando a técnica de faceta direta em resina composta com auxílio da guia palatina. Ao final do tratamento, a placa miorreaxante foi confeccionada e instalada com o objetivo de controlar a parafunção diagnosticada e, conseqüentemente, aumentar a longevidade das restaurações. **CONCLUSÃO:** O tratamento estético integrado, com restabelecimento da estética e função, pode ser feito com sucesso por meio de uma abordagem multidisciplinar na qual o seguimento da ordem correta dos procedimentos a serem realizados promove a reabilitação funcional, bem como a harmonia do sorriso e a longevidade das restaurações.



---

**PAINEL 176 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR ODONTOLÓGICO PARA  
REABILITAÇÃO ESTÉTICO: RELATO DE CASO**

---

VICTOR HUGO SOUZA BARBOSA\*; ANA ELISY PEDROSO AMARAL; LUCIANO CÉSAR COSTA GUIMARÃES; ANA LAURA MEGRE TRINDADE; AMJAD ABU HASNA; BRUNA GUERRA SILVA

O estudo tem como objetivo na apresentação de um relato de caso clínico, intitulado, Tratamento Multidisciplinar Odontológico para Reabilitação Estético: Relato de Caso, com auxílio bibliográfico a partir da busca de artigos e periódicos nas bases de dados iDent, Scielo PubMed e Google Acadêmico.

Paciente M.C.P.A, 15 anos de idade, sexo feminino compareceu a clínica escola do Inapós com queixa “retratamento de canal” nos elementos 11 e 21. Após anamnese, exame clínico e radiográfico notou-se que ambos os dentes precisavam de retratamento endodôntico, associação de clareamento externo e interno e substituição da restauração Classe IV, devido a alteração de cor e desadaptação da restauração antiga. Após autorização do responsável da paciente, deu-se início com o retratamento endodôntico dos canais dos elementos 11 e 21, em seguida realizou-se o clareamento externo com Clareador Whiteness HP 35% Peróxido de Hidrogênio, clareamento interno com Clareador Whiteness Perborato 20% e troca das restaurações classe IV e realizado os procedimentos adesivos com ácido fosfórico Condac37 por 15 segundos em esmalte e aplicação do adesivo Adper Single Bond 3M, foi realizado leves jatos de ar e mais uma aplicação de mesmo e feito a fotopolimerização e depois colocado os incrementos com resina composta Filtek Z250 B1 - 3M.

Conclui-se que o tratamento multidisciplinar é de extrema importância para odontologia, trazendo bons resultados para os nossos pacientes, fazendo com que os tratamentos hoje em dia sejam cada dia mais rápidos e conservadores, trazendo uma estética satisfatória para o paciente, quando corretamente indicados e executados.



**PAINEL 177 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO DE UM MOLAR  
COM COROA DESTRUÍDA: RELATO DE CASO**

MARIA LARISSA SANTOS VIEIRA\*; LUÍSA SILVA BORGES; BRUNA GUERRA SILVA; ENRICO  
COSER BRIDI; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** O objetivo desse trabalho foi relatar um caso de tratamento endodôntico em molar com extensa destruição coronária subgengival e posterior reabilitação com pino de fibra de vidro.

**Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 33 anos. Ao exame intrabucal, observou-se extensa destruição coronária do dente 37, respondendo negativamente ao teste térmico e radiograficamente com lesão periapical. O diagnóstico foi periodontite apical assintomática. O plano de tratamento proposto foi aumento de coroa clínica com osteotomia, tratamento endodôntico com posterior reabilitação com pino de fibra de vidro. O procedimento de aumento de coroa foi iniciado com anestesia, incisão intrasulcular, osteotomia e sutura em ponto simples. Após a cicatrização realizou-se abertura coronária, odontometria e após a definição do comprimento de trabalho foi feita a instrumentação com Prodesign M. As soluções irrigadoras utilizadas foram hipoclorito de sódio a 2,5% e EDTA 17% que foram agitadas na irrigação final com o instrumento EasyClean em baixa rotação. Em outra sessão foi realizado a obturação dos canais MV e ML com a técnica de cone único e o canal D com a técnica de condensação lateral com o cimento Sealer 26. Na terceira sessão, o canal D foi desobturado para a colocação do pino de fibra de vidro, que foi preparado e cimentado no canal com cimento resinoso dual. Por fim, a restauração foi realizada com resina composta de cor compatível com o remanescente e posteriormente acabamento e polimento.

**Conclusão:** É possível restabelecer função e a estética ao paciente com o atendimento sinérgico entre as diferentes áreas de odontologia.



**PAINEL 178 - TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

DÉBORA DE OLIVEIRA GARCIA\*; LARISSA MÁRCIA MARTINS ALVES; LUCAS EMANUEL RODRIGUES PADUA; ENRICO COSER BRIDI

O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um tratamento reabilitador estético e funcional com envolvimento multidisciplinar das demais especialidades odontológicas.

Paciente gênero feminino, 47 anos, compareceu a clínica escola Inapós, queixando-se da estética de seu sorriso, desejando reabilitar o quanto antes seu incisivo lateral superior, durante anamnese não foi observado nenhuma alteração sistêmica significativa, ao exame clínico intraoral foi observado ausência de elementos dentários, restaurações insatisfatórias e fratura coronária do elemento 22, com tratamento endodôntico satisfatório. Para o tratamento do elemento 22 foi planejado a cirurgia de aumento de coroa, devido a extensa destruição coronária as margens subgingivais, posteriormente cimentado um pino de fibra de vidro, realizado a reconstrução de um núcleo de preenchimento com resina composta, preparo coronário e cimentação da coroa total metalocerâmica. Em um segundo momento foi realizado a troca das restaurações insatisfatórias e confecção de PPR superior e inferior para uma completa reabilitação estética e funcional.

Conclui-se que através da prótese fixa foi alcançado o objetivo de repor estrutura dentária perdida no elemento em questão, compreendendo ainda a reabilitação posterior com PPR no arco superior e inferior, e troca de restaurações insatisfatórias, atendendo as expectativas estéticas e funcionais da paciente, possibilitando uma melhora significativa em sua qualidade de vida.



**PAINEL 179 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DIABETES  
MELLITUS - REVISÃO LITERÁRIA**

THIAGO MEDA GIACOMELLI\*; DANIEL GOMES DA SILVA SANTOS; MYRRAH RIBEIRO DO VALE E SILVA; PEDRO ALVES ANTONIO; XAIANE LINDSAY DE VILAS BOAS; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO

O Objetivo deste artigo é descrever a importância do conhecimento acerca do diabetes mellitus (DM) e os cuidados odontológicos em pacientes diabéticos. A Diabetes Mellitus é um problema de saúde pública caracterizada pela hiperglicemia. Estima-se que 8,8% da população mundial com idade entre 20 e 79 anos apresentam esta doença. É fundamental o conhecimento da fisiopatologia da DM pelos cirurgiões-dentistas, uma vez que este distúrbio desenvolve afecções bucais como a xerostomia, hálito cetônico, infecções oportunistas, doença periodontal e dificuldades de cicatrização. DM2 proporciona uma acidez do meio bucal o que favorece o aparecimento de cáries. Condutas preventivas em pacientes com DM são fundamentais, em virtude do elevado risco de desenvolver doença periodontal. O ideal é priorizar o atendimento dos pacientes com DM no período da manhã, uma vez que a insulina atinge seu nível máximo de secreção como também os níveis endógenos de corticosteroides estão mais elevados o que resulta em um menor nível de stress. Consultas longas devem ser evitadas. Recomenda-se uma escolha criteriosa para administração de antibióticos e anestésicos locais. Os implantes osseointegrados estão contra-indicados nesta população, devido a síntese de colágeno estar prejudicada. Conclui-se que durante o atendimento odontológico recomenda-se uma criteriosa anamnese para conduzir uma intervenção com segurança visando a saúde e o bem-estar do paciente para o maior sucesso do tratamento.



---

**PAINEL 180 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM LEUCEMIA  
LINFOIDE AGUDA**

GABRIELLA APARECIDA DE SOUZA\*; RENATA MENDES MOURA; ENRICO COSER BRIDI

Objetivo: O presente trabalho tem como intuito apresentar uma breve revisão de literatura sobre a leucemia linfóide aguda, destacando conceitos, diagnósticos, manifestações clínicas e tratamentos. Para a presente pesquisa foram utilizados artigos científicos da base de dados: PubMed, Scielo e USP, além da orientação do Professor. Doutor. Enrico Coser Bridi. Desenvolvimento: A Leucemia linfóide aguda (LLA) é uma neoplasia maligna heterogênea caracterizada por produção excessiva e progressiva de leucócitos que surgem no sangue de forma imatura e independente. Sua etiologia é de origem desconhecida, embora alguns autores relatam que seu surgimento é decorrente de infecções virais e exposições ionizantes. A LLA é mais frequente em crianças entre dois a cinco anos de idade, com prevalência no sexo masculino; estes pacientes apresentam exaustão e perda de massa corporal. O diagnóstico é dado a partir da realização do exame de punção em conjunto com os exames de imunofenotipagem e citogenética, porém, para Neville (2004) é necessária a confirmação da imunohistoquímica de enzimas para identificar os tipos de leucemia presente. A leucemia linfóide aguda, apresenta manifestações bucais como por exemplo: hemorragias gengivais, aftas e gengivite, as quais podem ser prevenidas por acompanhamento odontológico especializado, reduzindo a frequência de manifestações bucais, infecções e complicações associadas. Conclusão: É de extrema importância o acompanhamento do cirurgião-dentista para que possa diagnosticar de forma precoce quaisquer risco de infecções e oferecendo menores riscos.





---

**PAINEL 181 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO MULTIDISCIPLINAR PARA  
REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL; RELATO DE CASO CLÍNICO.**

---

ANA JULHA ALVES DE SOUZA\*; BRUNA GUERRA SILVA

O objetivo deste relato de caso clínico é descrever a reabilitação oral estética e funcional, associado à terapia periodontal, cirúrgica e reabilitação protética. Paciente W. F. S, sexo masculino, 71 anos de idade, procurou a clínica escola queixando-se de “dente com leve mobilidade” e incômodo estético. Após anamnese e exame clínico intra e extra orais detalhados, foi proposto um planejamento cirúrgico/periodontal associado à reabilitação protética. Após a paramentação cirúrgica, assepsia do campo operatório e aplicação da anestesia, foi realizada a incisão de Neumann modificada, sendo duas relaxantes de canino a canino. Após, foram utilizadas as curetas; Gracey e Mini five 1/2, 3/4, e 5/6; Cureta McCall 13-14; Limas 3-7 e 5-11 e a foice 0/00 para a Raspagem do acúmulo de cálculo. Em seguida, foi realizada exodontia do elemento 31 com alavanca seldin (Millennium Golgran) e o fórceps 151 (Golgran) e posteriormente sutura. Passados sete dias, foram removidos os pontos e feita confecção de provisório com o próprio remanescente dental. Na sequência, foi realizada a moldagem de estudo com alginato Hydrogum (ZHERMACK) e preparo nos pilares retentores para prótese fixa, seguida da moldagem de trabalho com Silicona de Adição (3M). Seguidamente, foi feita a prova de coping e seleção de cor e por fim, cimentação de prótese adesiva fixa de dois elementos. Concluiu-se com este caso que a abordagem multidisciplinar proposta incluindo o tratamento cirúrgico periodontal associado à reabilitação protética garantiu o restabelecimento da estética e função na região anterior da mandíbula com elevada satisfação do paciente.



---

**PAINEL 182 - TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA SÍNDROME DA APNEIA  
OBSTRUTIVA DO SONO**

---

ISABELLA ALITTO PEREIRA\*; ISABELLE BUENO CAPITA; JOÃO VITOR CARVALHO  
MACHADO; JÚLIA SILVA EDUARDO FERREIRA; JULIANA DE JESUS FERREIRA; ALINE  
CECÍLIA SILVA AMARO

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a atuação da odontologia no tratamento da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono.

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é uma condição clínica caracterizada por obstruções recorrentes das vias aéreas superiores durante o sono, promovendo fragmentação do sono e hipóxia intermitente causadas pela obstrução total (apneia) ou parcial (hipopneia) por no mínimo 10 segundos. O cirurgião-dentista pode detectar uma provável alteração do desenvolvimento da maxila e modificações da mandíbula relacionadas à deficiência ou retroposição mandibular. Desta forma, as medidas de tratamento vão desde métodos conservadores até cirúrgicos como higiene do sono e redução do peso corporal, uso de aparelhos intraorais (AIO), uso de CPAP, cirurgias nasais e de avanços maxilo-mandibulares. É de responsabilidade do cirurgião-dentista, a indicação, confecção e adaptação do AIO mais adequado a cada paciente. Os dispositivos intraorais são indicados para o tratamento de ronco primário, apneia leve a moderada e são classificados em retentores de língua, elevadores de palato mole e reposicionadores de mandíbula. Vale ressaltar que, o acompanhamento odontológico é necessário para monitorar a adesão, avaliar os sinais e sintomas da síndrome, avaliar as condições do aparelho caso apresente deteriorado ou desajustado, a saúde das estruturas orais e a integridade da oclusão.

Destaca-se entre os tratamentos, quando bem indicado e corretamente confeccionado, o dispositivo intraoral por ser uma opção eficaz e segura como tratamento para a SAOS.



**PAINEL 183 - TRATAMENTOS ALTERNATIVOS PARA GENGIVITE ULCERATIVA  
NECROSANTE AGUDA (GUN)**

KAYKY PEDROSA DOS SANTOS\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é fazer uma revisão bibliográfica e avaliar os tratamentos alternativos para a "Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN)".

**Metodologia:** Para o presente trabalho, foi realizada uma pesquisa na base de dados da PubMed, junto a artigos relacionados ao tema e revisões literárias.

**Desenvolvimento:** O tratamento para a GUN pode variar, pois irá depender do grau de severidade que está o quadro clínico do paciente. Em casos de urgência, no qual tem dor aguda é recomendado anestésiar para que desse modo o cirurgião-dentista possa, de forma mecânica, realizar a raspagem superficial. A iodopovidona 3% auxilia o tratamento diminuindo a contagem bacteriana e alivia a dor. Raspadores ultrassônicos contribuem na manutenção tecidual, porém é necessário averiguar a tolerância da dor com o paciente e deve ser feito sob irrigação abundante com solução a base de Peróxido de Hidrogênio (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) 3%. A clorexidina (0,12-0,2%) também tem papel eficaz no controle bacteriano.

**Conclusão:** Conclui-se que os cuidados diante da doença devem ser feitos de acordo com os aspectos clínicos e sintomatológicos da mesma.



**PAINEL 184 - ULECTOMIA EM PACIENTE PEDIÁTRICO REESTABECIMENTO ESTÉTICO,  
FUNCIONAL E PSICOLÓGICO DO PACIENTE: RELATO DE CASO**

JÉSSICA PEREIRA DA SILVA\*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA  
CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso clínico, onde foi feita uma ulectomia, devido ao irrompimento de elemento 21.

Paciente gênero feminino, 8 anos, compareceu a escola clínica INAPÓS, acompanhada pela mãe, com a queixa do irrompimento do incisivo central superior, durante a anamnese e exame clínico não foi diagnosticado nenhuma anormalidade que pudesse ocorrer esse retardo, após o exame radiográfico foi confirmado que o incisivo superior estava recoberto por uma espessa camada de tecido gengival, de cor rosea, diante desses dados, optou se pela ulectomia, com intuito de remover o tecido gengival que recobre o dente, promovendo assim sua erupção, sendo a melhor forma de tratamento diante do caso.

Foi realizada a anti assepsia da face com clorexidina a 0,2% e bochecho por 60 segundos com clorexidina a 0,12%, em seguida, secagem do tecido gengival para a aplicação do anestésico tópico com gel de benzocaína, e a aplicação da anestesia terminal infiltrativa com lidocaína 2% com epinefrina 1 :1000.000 em vários pontos da região, contornando o local da coroa dentária do dente 21, com o auxílio do bisturi elétrico, foi realizada a exérese do tecido, expondo o elemento. O elemento 62 estava com alto grau de mobilidade e parte do 22 em irrompimento, sendo assim já foi removido com facilidade. Conclui-se o retardo da erupção dentária pode levar a problemas psicológicos e função prejudicada, podendo ser solucionado de maneira simples e com baixo índice de complicações pelo procedimento de ulectomia onde a recuperação do paciente infantil é rápida e com ganho emocional do paciente.



---

**PAINEL 185 - ULTRASSOM NA ENDODONTIA**

---

ISABELLA TELLES GOULART\*; AMJAD ABU HASNA

Este trabalho tem como objetivo estudar o uso do ultrassom na endodontia. Observa-se como o uso do ultrassom tem se expandido cada vez mais nos últimos anos na odontologia e na endodontia, as suas vantagens são abundantes, seja na tentativa de aprimorar, facilitar e aumentar a eficácia do preparo dos canais radiculares, ampliando as chances de sucesso nos tratamentos endodônticos. As aplicações mais comuns do ultrassom na endodontia é o refinamento do acesso, localização de canais calcificados e remoção de calcificações pulpares, remoção de obstruções intracanaís, aumento da ação de soluções irrigadoras, condensação ultrassônica de cones de guta percha, cirurgias endodônticas e preparo do canal radicular. Estudamos que existem dois tipos de irrigação com o ultrassom sendo uma em que a irrigação seria combinada com instrumentação ultrassônica contínua CUI e a outra irrigação ultrassônica passiva PUI. Tanto a PUI quanto a CUI se mostraram mais efetivas do que a irrigação convencional, pelo fato que o ultrassom aumenta a velocidade e também o volume de fluxo do irrigante sobre o canal durante a irrigação, fazendo uma melhor eliminação de detritos, diminuindo o acúmulo no ápice e melhorando o acesso nos canais acessórios. Dessa maneira concluímos que o ultrassom hoje é considerado um equipamento indispensável na endodontia, ele tem se mostrado uma excelente ferramenta para auxiliar nos tratamentos endodônticos. Podemos concluir, que o use de ultrassom na endodontia aumenta o sucesso do tratamento endodôntico pelos benéficos que o mesmo apresenta.



**PAINEL 186 - UM RELATO DE CASO DE RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM  
SEGUNDO PRÉ-MOLAR INFERIOR.**

IAGO GODOY APOLINARIO\*; PAULO ROBERTO RIBEIRO FILHO; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** O retratamento endodôntico, é um indicado quando o tratamento inicial apresenta um fracasso manifestado como desconforto, fistula ou edema, aumento de radiolucidez periapical dentre outros. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de retratamento endodôntico de um pré-molar inferior com lesão apical.

**Desenvolvimento:** Paciente V.A.M, gênero masculino, 58 anos, compareceu a Clínica Escola Inapós queixando de dor espontânea no elemento 45. Durante a anamnese foi realizado o teste de percussão no qual o mesmo teve resposta positiva. Ao exame radiográfico, constatou-se um tratamento endodôntico insatisfatório com presença de lesão apical. O retratamento endodôntico foi realizado em 2 sessões, a desobturação foi realizada com eucaliptol e broca Gates Glidden, a reinstrumentação foi feita com sistema manual de limas até a K#50, utilizou-se hipoclorito de sódio 2,5% para a irrigação do canal, alternando com EDTA. O dente foi medicado com hidróxido de cálcio e soro fisiológico, foi feita a obturação na segunda sessão com a técnica de condensação lateral ativa, utilizando cones de guta percha e cimento Sealer 26. Por fim, o dente foi restaurado com com resina composta.

**Conclusão:** O tratamento realizado se mostrou satisfatório em um primeiro momento e na radiografia de controle, após 4 meses, observou-se regressão da lesão apical.



**PAINEL 187 - UMA ANÁLISE SOBRE OS CÂNCERES BUCAIS MAIS FREQUENTES EM  
UMA CLÍNICA DE APOIO AO PACIENTE ONCOLÓGICO NO SUL DE MINAS**

ANA LAURA MEGRE TRINDADE\*; CLARA MARTINS DE CASTRO SALLES; LUCIANO CÉSAR  
GUIMARÃES; VICTOR HUGO BARBOSA; MARIANNA DE SOUZA C. MOLINARI; RENATA  
MENDES MOURA

**Objetivo:** Analisar qual o câncer bucal mais frequente na região de Pouso Alegre e na região do Sul de Minas, relatados por uma casa de apoio ao paciente oncológico, além de identificar qual o sexo e a faixa etária mais acometidos. Com a finalidade de promover um diagnóstico precoce e tratamento adequado.

**Metodologia:** Análise manual de 1026 fichas de pacientes classificados como inativos e óbitos, buscando apenas por cânceres bucais, estudando o período de 2006 até 2021. Dados estes que foram correlacionados com base em pesquisas na base de dados Google Acadêmico.

**Resultados:** Foi possível analisar que o câncer mais comum na cavidade oral encontrado nestas fichas é o Carcinoma Epidermoide (90% dos casos), o qual acomete um número maior de homens em uma faixa etária de 42 até 92 anos, afetando principalmente indivíduos a partir dos 50 anos, sendo raros os casos em pessoas com menos de 40 anos (1 a 6%), geralmente com pele branca e com hábitos como alcoolismo e tabagismo, sendo 95% destes.

**Conclusão:** Por ser um câncer bucal com grande número de casos nesta região, é notável que a prevenção da doença é o melhor caminho para evitá-la, ou quando houver um diagnóstico precoce, a mesma ser tratada o mais rapidamente o possível evitando o risco de metástases e outras complicações que podem evoluir para óbito. É fundamental o cirurgião-dentista souber identificar as características da doença, de modo auxiliar em sua detecção rápida, e ampliar as possibilidades de tratamento para que o paciente possa vir a ter um prognóstico favorável.



---

**PAINEL 188 - UMA REVISÃO DE LITERATURA SOBRE A IMPORTÂNCIA DA  
MICROSCOPIA NA ENDODONTIA CONTEMPORÂNEA**

PAULO ROBERTO RIBEIRO FILHO\*; AMJAD ABU HASNA

**Objetivo:** Essa revisão de literatura foi realizada a fim de abordar o conhecimento sobre a importância da microscopia na endodontia contemporânea. **Desenvolvimento:** A microscopia operatória está sendo usada na endodontia com o objetivo de diminuir a obscuridade onde se trabalha, pois oferece alta magnificação e luminosidade, ajudando os procedimentos realizados e proporcionando um melhor resultado. Apesar de ser um instrumento tecnológico de custo elevado e necessitar de um período de aprendizagem e adaptação, o uso desse equipamento tem se difundido gradativamente. A importância da magnificação está embasada cientificamente na odontologia de tal forma, que o seu uso proporcionou à endodontia uma grande melhora na visão e na iluminação do campo operatório, oferecendo trabalhos de grande qualidade com altos índices de sucesso nos tratamentos, além de melhorar a comunicação entre profissionais e entre profissionais e pacientes. **Conclusão:** o uso da microscopia na área de endodontia aumenta o índice de sucesso durante a execução do tratamento endodôntico.





**PAINEL 189 - USO DA LASERTERAPIA NA REPARAÇÃO TECIDUAL EM ODONTOLOGIA.**

LUANA DE ARAÚJO SENA\*; ENRICO COSER BRIDI

O presente estudo objetiva analisar por meio de uma revisão de literatura os efeitos do laser de baixa potência no âmbito da reparação tecidual devido aos efeitos de biomodulação celular observados.

O uso do laser com a finalidade terapêutica exige que ele tenha uma fonte de luz com baixa intensidade, para que não haja nenhum dano térmico aos tecidos irradiados, dessa forma, os efeitos alcançados serão os de aceleração na reparação tecidual, anti-inflamatório e o efeito analgésico.

As células possuem fotorreceptores que são os responsáveis por realizar conversão fotoquímica, onde a molécula que absorve a luz transfere essa energia para outras, gerando a ativação celular e reações químicas no tecido circunvizinho. Essa energia celular disponível, envolvendo as mitocôndrias e demais estruturas celulares, provoca o fenômeno de biomodulação celular. Também ocorre um aumento significativo na síntese de proteínas e DNA, proliferação de queratinócitos, apresentando melhor interação com as fibras de colágeno e enzimas específicas, estimulando a microcirculação local.

Devido a observância dessas ações do laser, há estudos que demonstram a aplicação da laserterapia com variados protocolos em alteração neurosensorial decorrentes de injúrias que acometem ao nervo mentual e lesões periféricas do nervo trigêmeo, visando sua ação cicatrizante e regenerativa nesse sentido.

Foi possível concluir que a ação do laser de baixa potência no processo de biomodulação celular em doses e comprimentos de onda apropriados são terapêuticamente benéficos na reparação tecidual.



**PAINEL 190 - USO DA TÉCNICA DE GENGIVOPLASTIA PARA A CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO.**

LUCIANO CÉSAR COSTA GUIMARÃES\*; VICTOR HUGO SOUZA BARBOSA; ANA LAURA MEGRE TRINDADE; CLARA MARTINS DE CASTRO SALLES; ARNALDO RIBEIRO PONTES NETO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de gengivoplastia, com finalidade de correção do sorriso gengival e contorno fisiológico gengival para melhoria da estética. Paciente A. R. P. N, de 23 anos, do sexo masculino, procurou a clínica integrada do INAPÓS para correção do seu sorriso já que o mesmo estava insatisfeito com seu sorriso. Foi escolhido a técnica da gengivoplastia com bisel externo, de pré a pré molar, onde iniciou com o boqueio do nervo alveolar superior posterior e anterior do lado direito e esquerdo com complemento no forame incisivo. Após observar que o tecido estava anestesiado, deu início a demarcação dos pontos sangrastes com a Sonda Milimetrada e sonda exploratória, na região distal, vestibular e mesial da gengiva. Em seguida se deu a união dos pontos sangrastes com o auxílio do Cinzel Rhodes e a incisão com o bisturi para a remoção do colarinho gengival e da remodelação do contorno gengival, respectivamente. Após o termino, já se notou uma melhora significativamente na estética. Foi passado ao paciente o cuidado no pós-operatório e técnicas de higienização. Após 7 dias, já se encontrava totalmente cicatrizado sem inflamação local. Diante do caso clínico apresentado conclui-se que a cirurgia de gengivoplastia foi eficiente na correção do sorriso gengival e contorno gengival, trazendo grande melhoria estética.



**PAINEL 191 - USO DE ANALGÉSICOS OPIÓIDES NA ODONTOLOGIA: INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES**

MARIA LUCÍLIA FURTADO PEREIRA\*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O presente trabalho tem como objetivo descrever as indicações e contraindicações quanto ao uso de opioides na odontologia. O termo opióide foi proposto para designar as drogas com ação semelhante à da morfina, porém com estrutura química diferente. Contudo, o conceito de opióide evoluiu e passou a incluir todas as substâncias naturais, semi-sintéticas ou sintéticas que reagem com os receptores opióides, quer como agonista ou antagonista. A dor oral é uma experiência multifatorial, capaz de ser modificado por influências cognitivas, emocionais e motivacionais sobre a experiência passada de indivíduo. Muitas vezes é aguda e pode estar associada a condições dentárias, problemas gengivais, extração dentária, terapia endodôntica, cirurgia periodontal, entre outras causas. O princípio de ação dos analgésicos opióides está relacionado com a depressão dos mecanismos centrais envolvidos na nocicepção (redução da transmissão medular de impulsos periféricos e reforço dos sistemas eferentes inibitórios), ou seja, os opióides afetam a percepção e reação aos impulsos que atingem o sistema nervoso central. Conclusão: Os analgésicos opióides, como a codeína, a hidrocodona e a oxicodona, geralmente são prescritos em combinação com analgésicos não opióides, como aspirina, acetaminofeno e ibuprofeno. Sendo indicados no tratamento de dores agudas moderadas e intensas, onde os analgésicos de ação periférica não apresentam resultados satisfatórios.



**PAINEL 192 - USO DO LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO CONTROLE DA DOR PÓS  
TRATAMENTO ENDODÔNTICO - REVISÃO DE LITERATURA**

MÁRCIO ALEXANDRE NADUR ARMECY\*; EULER AUGUSTO ARAÚJO; LUAN DO AMARAL  
MORAIS; GABRIEL MARQUES GOMES; VINICIUS JUNQUEIRA MARQUES DE OLIVEIRA;  
MÁRCIO AMÉRICO DIAS; PEDRO DE SOUZA DIAS

Devido a seus múltiplos benefícios, a Odontologia vem aplicando a técnica de laserterapia como procedimento auxiliar a fim de minimizar dores, por meio das suas propriedades analgésicas. Em endodontia, a utilização do laser tem gerado resultados extremamente satisfatórios, devido ao seu alto poder bactericida. Assim, o objetivo desta revisão de literatura narrativa foi avaliar a efetividade do laser de baixa intensidade no controle da dor após tratamento endodôntico. De acordo com a literatura consultada, o efeito analgésico de lasers de baixa potência em nervos da cavidade oral se dá pela redução da frequência de estímulos de dor nas fibras nervosas e pelo aumento do limiar de estimulação nervosa. Comprimentos de onda próximo do espectro do infravermelho podem penetrar no tecido biológico até 5 mm; é mais profundo que o espectro azul-visível ou vermelho-visível, portanto, é elegível para afetar os tecidos periapicais. Sexo, dor endodôntica pré-operatória e tipo de dente envolvido são considerados fatores de risco para uma maior prevalência de dor pósoperatória, assim como o aumento da idade. Logo, pode-se constatar que o tratamento com laser de baixa potência reduz a dor, atuando como coadjuvante para fins de analgesia pós-tratamento endodôntico, seja cirúrgico ou convencional, reduzindo o limiar de dor, principalmente nos primeiros dias.



### PAINEL 193 - UTILIZAÇÃO DE LASER TERAPIA EM PARESTESIA PÓS CIRÚRGICA

MARIA EDUARDA CUNHA MÜLLER\*; BRENDA ROCHA MACHADO; GABRIEL CARVALHO CAMARGO; GEORGIA LIVIA BORGES; ISABELA PARREIRA WOOD; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar e analisar e os efeitos da laserterapia, visto que cirurgias de extrações de terceiros molares inferiores, colocação de implantes são as principais e mais comuns cirurgias na parte clínica odontológica, posto que são tratamentos constantes que fazem o uso constante de anestesia, que mesmo tomando os devidos cuidados e precauções podem ocasionar a parestesia. **Desenvolvimento:** a parestesia trata-se de um distúrbio neurosensitivo resultado por uma lesão no sistema nervoso, que o nervo afetado perde a sensibilidade, fazendo com que o paciente se sinta desconfortável de forma temporária ou permanente, podendo ser relatado alterações como formigamento, dormência, coceira. A terapia a laser de baixa potência pode estimular a reparação tecidual ao absorver a luz pelo tecido irradiado é uma terapia que mostra uma alta taxa de sucesso principalmente se o trauma for inferior a um ano podendo ser realizada aplicando o laser na trajetória do nervo danificado. **Conclusão:** concluiu-se que a ação analgésica do laser auxilia no estímulo de hormônios como a beta endorfina e está relacionado também na prevenção na formação da prostaglandina, o que causa a diminuição da inflamação e alívio da dor. Dessa forma, essa medida aumenta as taxa de sucesso no tratamento de parestesias.



**PAINEL 194 - VANTAGENS E DESVANTAGENS DO USO DO ENXERTO AUTÓGENO NA  
IMPLANTODONTIA**

DANIEL GOMES DA SILVA SANTOS\*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR

**Objetivo:** Apresentar as principais vantagens do uso do enxerto autógeno e suas desvantagens de acordo com vários estudos realizados.

**Desenvolvimento:** Em casos de reabsorções decorrentes da perda dos dentes ou por lesões traumáticas, neoplásicas e infecciosas que ocorrem em maxila e em mandíbula, onde há dificuldade de reabilitação de pacientes edêntulos, o uso dos implantes não é viável pela falta de altura adequada para sua utilização.

Os implantes são empregados a fim de obter o sucesso da reabilitação dentária, por esta razão são realizados os enxertos ósseos. Esses enxertos podem ser autógenos, homogêneos ou heterogêneos, sendo o autógeno (removido do próprio paciente) o padrão-ouro de escolha, sendo os retirados da região intra-oral os de primeira escolha. O sucesso do enxerto autógeno é devido a sua fundamentação, princípios biológicos, na experiência clínica e seus resultados obtidos, e apresenta também atividades de osteocondução, osteoindução e osteogênese. As desvantagens são a limitação de quantidade de enxerto que pode ser retirado, o que pode levar a retirada do enxerto de mais de uma área doadora, e a morbidade que pode apresentar dependendo da região.

**Conclusão:** Observa-se que o enxerto autógeno é o padrão-ouro na implantodontia, que seguindo os protocolos e as técnicas de remoção da área doadora e sua alocação na área receptora corretamente vão apresentar um alto índice de sucesso.



**PAINEL 195 - VARIAÇÕES ANATÔMICAS EM ENDODONTIA - CANAIS EM FORMA DE  
“C”**

ANA CLARA MACHADO BRAGA SILVA\*; CAROLINE SANTOS PAES; GABRIEL CARVALHO CAMARGO; LUANA ALVES FORTES; LIDIANE PEREIRA RIBEIRO; MYLENE SILVA PEREIRA; PEDRO DE SOUZA DIAS

**OBJETIVO:** relatar sobre as variações anatômicas na Endodontia, destacando o molar em forma de “C”, que devido às suas características e peculiaridades requer maior atenção na realização do tratamento endodôntico.

**DESENVOLVIMENTO:** O termo canal radicular em forma de “C” foi introduzido pela primeira vez em 1979 por Cooke e Cox, para descrever a morfologia lateral das raízes assemelhando-se à letra C. Os segundos molares inferiores geralmente apresentam, em relação à anatomia e morfologia radicular, duas raízes, com um canal radicular na raiz distal e dois canais radiculares na mesial. No entanto, esse grupo dentário possui maior propensão a ter canais radiculares em forma de “C”. Essa variação anatômica apresenta difícil diagnóstico radiográfico e na maioria das vezes a confirmação da morfologia radicular é feita previamente por tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) ou durante o tratamento endodôntico. Na instrumentação, áreas do sistema de canais radiculares (SCR) não são totalmente instrumentadas mecanicamente. Para conseguir uma melhor limpeza e desinfecção do SCR na raiz em forma de “C”, pode-se lançar mão da combinação de dois ou mais sistemas e técnicas de instrumentação, além de ferramentas auxiliares de irrigação.

**CONCLUSÃO:** tratamentos endodônticos nos canais em “C” requerem um bom planejamento de todas as etapas do tratamento, abordando cautelosamente a utilização de instrumentais corretos para identificação e exploração do canal radicular, bem como a irrigação, resultando uma obturação endodôntica hermética, para que o tratamento tenha êxito.



---

**PAINEL 196 - XEROSTOMIA: CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE BUCAL**

---

KAMYLLA MORAIS BORGES\*; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO

**OBJETVO:** O objetivo desta revisão de literatura é relatar as consequências da saúde bucal em pacientes com xerostomia.

**REVISÃO DE LITERATURA:** A saliva é um biofluido constituído principalmente por água e componentes orgânicos e inorgânicos e está relacionada à prevenção de diversas doenças como a cárie. A saliva tem grande importância sobre o processo de digestão. A xerostomia é uma condição que predispõe o sistema estomatognático à diversas infecções oportunistas. Doenças autoimunes e/ou fúngicas, diabetes mellitus, ansiedade, depressão, doença renal crônica podem desencadear o surgimento da xerostomia. Além da boca seca, um paciente com xerostomia pode apresentar desconforto para engolir e falar e também sentir a boca muito seca e risco elevado de desenvolver cárie. É necessária uma higiene oral cuidadosa, medidas preventivas adicionais na assistência odontológica e aplicação profissional de flúor são essenciais.

**CONCLUSÃO:** Conclui-se que o tratamento da xerostomia é multidisciplinar, enfatizando a importância da hidratação oral, em casos extremos para repor a saliva, além de restaurar a integridade física e mental do paciente.