



14ª Jornada de Iniciação Científica &
12º Encontro Internacional
de Odontologia **INAPÓS**

Anais da Jornada de Iniciação Científica e Encontro
Internacional de Odontologia INAPÓS, vol.12, 2023

ANAIS
2023



**14ª JORNADA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA
E 12º ENCONTRO INTERNACIONAL DE
ODONTOLOGIA INAPÓS
INSTITUTO NACIONAL PADRE GERVÁSIO - INAPÓS**

Coordenadora Geral

PROF^ª. DRA. TEREZA CRISTINA RODRIGUES
DA CUNHA

**Coordenadoria – Apresentações em
Painéis**

PEDRO DE SOUZA DIAS

Comissão Científica Organizadora

PEDRO DE SOUZA DIAS
AMJAD ABU HASNA
RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR
BRUNA GUERRA SILVA
ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI
MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Comissão Científica Avaliadora

ALINE DE CASTRO SANTOS
AMANDA GRECA
ANA PAULA DE ALMEIDA GOMES
BEATRIZ KOWALSKI FIAMINI
CAMILA GOBBI DE CARVALHO BARBOSA
DOUGLAS FERREIRA DA SILVA
EDUARDO CHELIN
GUSTAVO GUIMARÃES GUERRERO
JULIANA BENACE FERNANDES

JULIANA DE FREITAS GOUVEIA SILVA
LARA S DE CARVALHO
LUANA DOS SANTOS SOUZA
LUIS FELIPE ABBADO DE SOUZA
MARIANA GADELHO GIMENEZ
MATHEUS DE PAULA COSTA
TAIANA PAOLA PRADO WRZESINSKI
TUANA MENDONÇA FARIA CINTRA
VICTOR CAVALLARO BOTTESINI
ÍTALO CARDOSO DE CARVALHO
LARISSA ARAÚJO LOPES BARRETO

Comissão acadêmica de apoio

MAURO FELIPE RIOS DO NASCIMENTO
CAROLINA TEODORO DOS SANTOS BRUNA
RIBEIRO VAZ
ANA CLAUDIA RIBEIRO MACIEL
ANA CLÁUDIA DIAS MENDONÇA ALVES
MARIA EDUARDA CUNHA MÜLLER
SABLINE MARTINELE SOARES SILVA
ARNALDO RIBEIRO PONTES NETO
THAINARA BIANCA DA SILVA SANTOS
JULIANA MARQUES SCALCO

Apoio Técnico

LÍVIA CAROLINA RIBEIRO DA SILVA
PRISCILA MARQUES PEREIRA



**Anais da Jornada de Iniciação Científica e
Encontro Internacional de Odontologia INAPÓS, vol. 12, 2023**

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



SUMÁRIO

A APLICABILIDADE DA PRÓPOLIS NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL	14
A APLICAÇÃO DE LASER COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO DA ATM- RELATO DE CASO	15
A DOR E A PERDA DENTÁRIA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CUIDADO À SAÚDE BUCAL.....	16
A EXTRAÇÃO DO DENTE 47 COM OSTEOTOMIA – RELATO DE CASO CLÍNICO.....	17
A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DO RECÉM-NASCIDO	18
A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE FACIAL NO PLANEJAMENTO DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL	19
A IMPORTÂNCIA DA FRENECTOMIA LABIAL COM FINALIDADE PROTÉTICA - RELATO DE CASO	20
A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA NAS ESCOLAS BRASILEIRAS	21
A IMPORTÂNCIA DA LASERTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO INTRA-ORAL: AVANÇOS E APLICAÇÕES CLÍNICAS	22
A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	23
A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO	24
A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO NAS DIFERENTES FASES DE DESENVOLVIMENTO FACIAL	25
A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA	26
A ODONTOLOGIA DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR	27
A RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E O DIABETES MELLITUS	28
A RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ODONTOGERIATRIA PARA UM CIRURGIÃO-DENTISTA – REVISÃO LITERÁRIA	29
A UTILIZAÇÃO DO ULTRASSOM NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO.....	30
ABFRAÇÃO DENTAL: UM ESTUDO ABRANGENTE SOBRE CAUSAS DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	31
ABRASÃO DENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	32
ACESSO MINIMAMENTE INVASIVO EM ENDODONTIA	33
ALEITAMENTO MATERNO, HÁBITOS DELETÉRIOS E A SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA	34
ALTERAÇÕES BUCAIS E MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN	35
ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE LÚPUS E CUIDADOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	36
ALTERAÇÕES DO PERIODONTO NA GRAVIDEZ	37
ALTERNATIVAS DE ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA HARMONIZAÇÃO FACIAL CIRÚRGICA	38
ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS ATUAIS PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL	



SEVERA.....	39
AMÁLGAMA DENTAL NOS DIAS ATUAIS.....	40
AMAMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO FACIAL.....	41
ANÁLISE DA RELAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES COM O CANAL MANDIBULAR POR MEIO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.....	42
ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE LESÕES ENDODÔNTICAS PERSISTENTES:REVISÃO DE LITERATURA.....	43
ANAMNESE ODONTOLÓGICA: A BASE PARA SEGURANÇA E SUCESSO NO TRATAMENTO.....	44
ANESTÉSICOS LOCAIS ODONTOLÓGICOS: COMO UTILIZAR NAS DIFERENTES SITUAÇÕES CLINICAS.....	45
APLICAÇÕES DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DE FRATURAS RADICULARES: RELATO DE CASO.....	46
ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA GESTAÇÃO.....	47
ASSOCIAÇÕES ENTRE AS CONDIÇÕES PERIODONTAIS E O STATUS SOCIECONÔMICO.....	48
ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN.....	49
ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ORIENTAÇÕES E OS PRIMEIROS CUIDADOS COM A DENTIÇÃO.....	50
AUMENTO DE COROA CLÍNICA ASSOCIADO A FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR COM FINALIDADE ESTÉTICA – ESTUDO DE CASO CLÍNICO.....	51
AUMENTO DE COROA CLINICA COM OSTEOTOMIA EM UM PRE MOLAR SUPERIOR: UM RELATO DE CASO.....	52
AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA PARA FINS PROTÉTICOS: UM RELATO DE CASO.....	53
AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA: RELATO DE CASO.....	54
AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICA PELA TÉCNICA FLAPLESS.....	55
AUMENTO DE COROA CLÍNICA FUNCIONAL COM OSTEOTOMIA NO DENTE 35.....	56
AUMENTO DE COROA CLÍNICO ESTÉTICO GUIADO COM USO DO PERIOGUIDE.....	57
AUMENTO DE COROA ESTÉTICA EM SORRISO GENGIVAL: UM RELATO DE CASO.....	58
AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE EROSIVA DENTÁRIA DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS E DE BEBIDAS ALCOÓLICAS CONSUMIDAS POR JOVENS.....	59
AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE ÓSSEA NA REGIÃO DA CRISTA INFRAZIGOMÁTICA PARA INSERÇÃO DE MINI IMPLANTES ORTODÔNTICOS.....	60
AVALIAÇÃO DO POTENCIAL HIDROGÊNIO (PH) DO HIPOCLORITO DE SÓDIO EM TRÊS.....	61
DIFERENTES MOMENTOS ANTES DO SEU VENCIMENTO.....	61
AVANÇOS E IMPACTOS DA TELEODONTOLOGIA NO BRASIL: UM CONTEXTO PÓS PANDÊMICO	62
BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS (L-PRF) NA IMPLANTODONTIA.....	63
BENEFÍCIOS E APLICAÇÕES DA OZONIOTERAPIA NA ODONTOLOGIA.....	64



BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES ENTRE TÉCNICA DE MOLDAGEM TRADICIONAL E ESCANEAMENTO INTRAORAL.....	65
BICHECTOMIA A CONTRIBUIÇÃO DA ODONTOLOGIA PARA A HARMONIA FACIAL.....	66
BIOÉTICA E SUA IMPORTÂNCIA NA ODONTOLOGIA	67
BIOMECÂNICA APLICADA ÀS PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS.....	68
BIOPSIA EXCISIONAL EM LÍNGUA- RELATO DE CASO.....	69
BIÓPSIA EXCISIONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	70
BIÓPSIA INCISIONAL EM LESÃO HIPERQUERATÓTICA: RELATO DE CASO.....	71
BRUXISMO INFANTIL.....	72
CARCINOMA EPIDERMÓIDE ASSOCIADO AO HPV: REVISÃO DE LITERATURA.....	73
CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO	74
CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA, PREVENÇÃO E MANEJO: RELATO DE CASO.....	75
CIMENTO IONÔMERO DE VIDRO - ESTADO DA ARTE: REVISÃO DE LITERATURA.....	76
CIRURGIA DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA EM UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO	77
CIRURGIA DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS PRÉ PROTÉTICAS- RELATO DE CASO	78
CIRURGIA GUIADA EM IMPLANTODONTIA.....	79
CIRURGIA PARENDODÔNTICA COM USO DE ULTRASSOM- VANTAGENS E DESVANTAGENS ...	80
CIRURGIA PARENDODÔNTICA DE UM INCISIVO LATERAL SUPERIOR ALIADA À TERAPIA FOTODINÂMICA – RELATO DE CASO	81
CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO.....	82
CIRURGIA PLÁSTICA GENGIVAL PARA RECONTORNO DA ESTRUTURA DENTÁRIA - RELATO DE CASO.....	83
CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DE DISCREPÂNCIA DENTOGENGIVAL- RELATO DE CASO.....	84
CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO.....	85
CISTO DE ERUPÇÃO EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS	86
COMPARAÇÃO DE DIFERENTES TÉCNICAS PARA A REALIZAÇÃO DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICA SEM RETALHO.....	87
COMPLICAÇÕES E ALTERAÇÕES BUCAIS CAUSADAS PELA ASMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	88
COMPLICAÇÕES EM ENXERTO VERTICAL NA IMPLANTODONTIA	89
CONDUTA ODONTOLÓGICA DURANTE O ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	90
CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA.....	91
CONFEÇÃO DE CONTENÇÃO ORTODÔNTICA, RASPAGEM EM CAMPO ABERTO E EXTRAÇÃO DE RAIZ RESIDUAL DO ELEMENTO 45: RELATO DE CASO.....	92



CONQUISTA DE ESPAÇO BIOLÓGICO COM FINALIDADE PROTÉTICA - RELATO DE CASO.....	93
CONSEQUÊNCIAS DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NO PERIODONTO.....	94
CONTRA INDICAÇÕES PARA IMPLANTES EXTRAS CURTOS.....	95
CORREÇÃO DE DISCREPÂNCIA DENTOGENGIVAL: RELATO DE CASO.....	96
CUIDADOS DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS	97
CURETAGEM GENGIVAL EM CAMPO ABERTO E RESTAURAÇÃO TRANSCIRÚRGICA - RELATO DE CASO.....	98
DEFICIÊNCIA VITAMÍNICA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE ORAL.....	99
DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NA IMPLANTODONTIA.....	100
DESORDENS DAS ATM'S DE ORIGEM MUSCULAR E ARTICULAR.....	101
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMANGIOMA POR VITROPRESSÃO EM CRIANÇA- RELATO DE CASO.....	102
DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR SEGUNDO O NÍVEL DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES	103
DOENÇA PERIODONTAL E A PUBERDADE.....	104
DOENÇAS PERIODONTAIS EM GESTANTES - A RELAÇÃO ENTRE A GESTAÇÃO E A DOENÇA PERIODONTAL	105
DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES E TERAPIA ADJUNTA COM ANTIMICROBIANOS....	106
DTM: QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE DTM'S.....	107
EFEITO DO TABAGISMO NA SAÚDE PERIODONTAL.....	108
ENTREGA E CUIDADOS COM PRÓTESE TOTAL	109
ENUCLEAÇÃO DE CISTO ASSOCIADO A EXTRAÇÃO MÚLTIPLA.....	110
ENXERTOS EM REGIÃO ANTERIOR NA VERTICAL: VANTAGENS E DESVANTAGENS.....	111
ESTRATÉGIAS PARA UM TRATAMENTO CLAREADOR DE CONSULTÓRIO SEGURO	112
EXODONTIA COM TÉCNICA 3ª DO ELEMENTO 48: RELATO DE CASO	113
EXODONTIA DE INCISIVO CENTRAL COM POSTERIOR PREENCHIMENTO DO ALVÉOLO POR BIOMATERIAL DE COLÁGENO – RELATO DE CASO	114
EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL DO DENTE 26 SEGUIDO DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA PPR INFERIOR E SUPERIOR RELATO DE CASO	115
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR - RELATO DE CASO.....	116
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR APÓS ENDODONTIA DE URGÊNCIA.....	117
RELATO DE CASO.....	117
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR CARIADO.....	118
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR IMPACTADO	119
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO INFERIOR DIREITO: RELATO DE CASO.....	120
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR DIREITO UTILIZANDO AS TÉCNICAS 2ª E 3ª: RELATO DE CASO.....	121



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR ESQUERDO SEMI -INCLUSO : RELATO DE CASO	122
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO.....	123
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SEMI-INCLUSO IMPACTADO DENTE 48: RELATO DE CASO	124
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR ESQUERDO: RELATO DE CASO	125
EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR UTILIZANDO A TÉCNICA 1º E 2º: RELATO DE CASO.....	126
EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES PELA TÉCNICA 2ª COM FINALIDADE PREVENTIVA: RELATO DE CASO.....	127
EXODONTIA DO DENTE 28– RELATO DE CASO	128
EXODONTIA DO DENTE 36 COM COMPROMETIMENTO PERIODONTAL.....	129
EXODONTIA DO DENTE 46 COM COROA DESTRUÍDA	130
EXODONTIA DO DENTE 47 COM ODONTOSECÇÃO - RELATO DE CASO	131
EXODONTIA DO DENTE 48 COM OSTEOTOMIA: RELATO DE CASO	132
EXODONTIA DO ELEMENTO 18 COM TÉCNICA 3A: RELATO DE CASO.....	133
EXODONTIA DO PRIMEIRO MOLAR DECÍDUO, SEGUIDO DE ADAPTAÇÃO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO BANDA ALÇA: RELATO DE CASO.....	134
EXODONTIA DO SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DIREITO: RELATO DE CASO	135
EXODONTIA DO TERCEIRO MOLAR INFERIOR ESQUERDO 38 SEMI-INCLUSO: RELATO DE CASO.....	136
EXODONTIA TOTAL EM USUÁRIA DE BISFOSFONATO: RELATO DE CASO.....	137
EXODONTIAS DE MOLARES SUPERIORES: RELATO DE CASO	138
EXPLORANDO O MECANISMO DE AÇÃO NO CLAREAMENTO DENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	139
EXTRAÇÃO DE RAIZ RESIDUAL POR TÉCNICA À RETALHO COM OSTEOTOMIA: RELATO DE CASO.....	140
EXTRAÇÃO DE RAÍZES RESIDUAIS COM OSTEOTOMIA DOS DENTES 14 E 15: RELATO DE CASO.....	141
EXTRAÇÃO DE RAÍZES RESIDUAIS DOS ELEMENTOS 23,24 E 25 COM USO DA TÉCNICA TERCEIRA.....	142
EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR SEMI-INCLUSO: RELATO DE CASO.....	143
EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR SEMI INCLUSO E USO DE LASERTERAPIA: RELATO DE CASO.....	144
EXTRAÇÃO DO DENTE 38 SEMI INCLUSO	145
EXTRAÇÃO SUPERIOR TOTAL COM REABILITAÇÃO PROTÉTICA	146
TOTAL IMEDIATA: RELATO DE CASO	146
EXTRAÇÕES MÚLTIPLAS COM CORREÇÃO DE REBORDO – RELATO DE CASO.....	147



EXTRAVASAMENTO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO DURANTE TRATAMENTO ENDODÔNTICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	148
FRATURA DE TERÇO MÉDIO DA RAIZ EM DENTES DECÍDUOS	149
FRATURA EM ESMALTE E DENTINA: RELATO DE CASO	150
FRENECTOMIA LABIAL COM INTERVENÇÃO ORTODÔNTICA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA E REANATOMIZAÇÃO: RELATO DE CASO	151
FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR	152
FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE PORTADOR DE APARELHO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	153
FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS - RELATO DE CASO.....	154
FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR UTILIZANDO O BISTURI ELÉTRICO: RELATO DE CASO.....	155
FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊS - UMA REVISÃO DE LITERATURA	156
FRENOTOMIA PARA LÍNGUA PRESA EM RECÉM-NASCIDOS	157
GENGIVECTOMIA E FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: UM RELATO DE CASO	158
GERENCIAMENTO DE COMPORTAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA	159
GUIA PRÁTICO PARA REGISTRO DE PATENTES NA ODONTOLOGIA.....	160
HALITOSE E O IMPACTO NA VIDA SOCIAL	161
HARMONIZAÇÃO DO SORRISO POR INTERMÉDIO DA GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO.....	162
HIPERPLASIA PALATINA POR CÂMARA DE SUÇÃO: RELATO DE CASO	163
IMPACTO DA PERDA DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA.....	164
IMPLANTE DENTÁRIO GUIADO CIRURGICAMENTE	165
IMPORTÂNCIA DA BIOLOGIA DO TECIDO CONJUNTIVO E DOS SUBSTITUTOS TECIDUAIS NOS PROCEDIMENTOS DE ENXERTIA	166
INDICAÇÕES DE ANTIBIOTICOTERAPIA NA TERAPIA PERIODONTAL.....	167
INFECÇÃO ENDODÔNTICA X INSUCESSO ENDODÔNTICO: REVISÃO DE LITERATURA.....	168
INFLUÊNCIA DA MASSA CORPORAL NO FLUXO SALIVAR, ESTIMULADO E NÃO.....	169
ESTIMULADO E O PH SALIVAR	169
INFLUÊNCIA DIRETA ENTRE CONSUMO DE TABACO E A EFICÁCIA DA LASERTERAPIA EM MUCOSITE ORAL-ESTUDO DE METANÁLISE	170
INFLUÊNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL.....	171
INFLUÊNCIA DO PRÉ-ALARGAMENTO NA CAPACIDADE DE INSTRUMENTOS MECANIZADOS DE GLIDE PATH ALCANÇAREM O COMPRIMENTO DE TRABALHO.....	172
INSTRUMENTAÇÃO ENDODONTICA MECANIZADA ALIADO A TERAPIA FOTODINÂMICA PARA TRATAMENTO DE LESÃO PERIAPICAL: RELATO DE CASO	173
INTERRELAÇÃO DA SEVERIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL NO CONTROLE GLICÊMICO DO PACIENTE DIABÉTICO	174
INTERRELAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E A ENDOCARDITE BACTERIANA.....	175



IRRIGANTES ENDODÔNTICOS SOB UM OLHAR ABRANGENTE	176
LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: REVISÃO DE LITERATURA	177
LONGEVIDADE DO AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA: UM RELATO DE CASO	178
MANEJO DA ANSIEDADE INFANTIL NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.....	179
MANEJO DO PACIENTE DIABÉTICO NA ODONTOLOGIA.....	180
MANEJO DO PACIENTE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB ESTABILIZAÇÃO PROTETORA.....	181
MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ODONTOLOGIA: PREVENÇÃO E DETECÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS	182
MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ODONTOLOGIA.....	183
MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM HIV POR TRANSMISSÃO VERTICAL E A IMPORTANCIA DO TARV	184
MANUTENÇÃO DE LENTES DE CONTATO ODONTOLÓGICAS	185
MARKETING DIGITAL NA ODONTOLOGIA: VANTAGENS E BENEFÍCIOS COM O RESPALDO ÉTICO.....	186
MEDICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS EM ENDODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA	187
MEDO E ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO	188
MICRO ABRASÃO EM DENTES ANTERIORES - RELATO DE CASO CLÍNICO.....	189
MODIFICAÇÕES BUCAIS PROVOCADAS PELO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO- REVISÃO DE LITERATURA.....	190
MOVIMENTO DE INSTRUMENTAÇÃO RECÍPROCANTE.....	191
NECROSE LABIAL POR PREENCHEDORES.....	192
O EFEITO DA MÚSICA DIANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA	193
O IMPACTO DA ATENÇÃO PERIODONTAL NA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES.....	194
O IMPACTO DA CIRURGIA DE GENGIVOPLASTIA NA HARMONIA DO SORRISO	195
O IMPACTO DO CONSUMO DE TABACO NA SAÚDE PERIODONTAL.....	196
O IMPACTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SUAS REPERCUSSÕES NA CAVIDADE BUCAL	197
O MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NA ODONTOLOGIA.....	198
O USO DE ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS COMO COADJUVANTES NA TERAPIA PERIODONTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	199
O USO DE TOXINA BOTULÍNICA PARA TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL - UMA REVISÃO DE LITERATURA	200
O USO DO CIGARRO ELETRÔNICO E A INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL	201
O USO DOS LOCALIZADORES APICAIS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO.....	202



OCCLUSÃO EM REABILITAÇÕES PROTÉTICAS	203
OCORRÊNCIAS E COMPLICAÇÕES NA EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLARES	204
ODONTOLOGIA HOSPITALAR: PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA – REVISÃO DE LITERATURA	205
OZONIOTERAPIA: UMA ABORDAGEM PROMISSORA PARA TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL	206
PACIENTES ALÉRGICOS A LÁTEX CORRELACIONADOS A FRUTAS	207
PACIENTES HIPERTENSOS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.....	208
PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: ABORDAGEM ODONTOLÓGICA E ANESTESIA GERAL.....	209
PARALISAÇÃO DE LESÕES DE CÁRIE UTILIZANDO CARIOSTÁTICO DIAMINO FLUORETO DE PRATA	210
PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS E IMPLICAÇÕES PARA A DENTIÇÃO PERMANENTE	211
PERSPECTIVA DO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO NA CLÍNICA ESCOLA DO INAPÓS FACULDADE DE ODONTOLOGIA.....	212
POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO DO ESTRESSE COM A DOENÇA PERIODONTAL.....	213
POSSÍVEL RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM O AGRAVO DE DOENÇAS PULMONARES	214
POSSÍVEL RELAÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA COM A SEVERIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL	215
POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE A SEVERIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL COM PARTO PREMATURO E/OU BEBÊ DE BAIXO PESO	216
POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DOENÇA PERIODONTAL - UMA REVISÃO DE LITERATURA	217
PRESENÇA E AUSÊNCIA DO EFEITO FÉRULA EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE EM COROAS TOTAIS.....	218
PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CÁRIE ATRAVÉS DA FLUORTERAPIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	219
PRINCÍPIOS DA ESTÉTICA DENTAL - ESTÉTICA BRANCA	220
PROBLEMAS PERIODONTAIS RELACIONADOS A FALHA DAS FACETAS DE PORCELANA.....	221
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE BICHECTOMIA E COMO AUXILIAR PARA A MELHORIA DA ESTÉTICA	222
PROCEDIMENTO ESTÉTICO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL POR MEIO DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: RELATO DE CASO	223
PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL: SUA ATUAÇÃO NA ODONTOLOGIA.....	224
PRÓTESE TOTAL PROVISÓRIA SUPERIOR E INFERIOR COM EXODONTIA DOS DENTES REMANESCENTE.....	225
PROTOCOLOS CLÍNICOS DIANTE DE SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO.....	226



QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA.....	227
RADIOGRAFIAS FORENSES: AVANÇOS E DETERMINAÇÃO DA IDADE.....	228
RASPAGEM EM CAMPO ABERTO: RELATO DE CASO	229
REABILITAÇÃO CONSERVADORA COM PRÓTESE ADESIVA EM RESINA COMPOSTA REFORÇADA POR FIBRA DE VIDRO	230
REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DE DENTES DECÍDUOS ANTERIORES COM COROA DE ACETATO: RELATO DE CASO	231
REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL EM CRIANÇA PORTADORA DE CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA	232
REABILITAÇÃO ESTÉTICA: TRATAMENTO DE HIPOMINERALIZAÇÃO E FECHAMENTO DE DIASTEMA	233
REABILITAÇÃO ODONTOLÓGICA: RETRATAMENTO ENDODÔNTICO, NOVA FIXAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO E COROA METALOCERÂMICA.....	234
REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL BIMAXILAR: RELATO DE CASO	235
REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO.....	236
REABILITAÇÃO PROTÉTICA TOTAL COM REALIZAÇÃO DE PROTOCOLO INFERIOR IMEDIATA E PRÓTESE TOTAL SUPERIOR	237
REABILITAÇÃO TOTAL DO SORRISO COM EXONDONTIAS MÚLTIPLAS E PRÓTESE IMEDIATA SUPERIOR E INFERIOR: RELATO DE CASO CLINICO	238
REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA: UMA REVISÃO DE LITERATURA.....	239
RECONTORNO FISIOLÓGICO DO TECIDO GENGIVAL ATRAVÉS DE UMA CIRURGIA DE GENGIVOPLASTIA- RELATO DE CASO	240
RECONTORNO FISIOLÓGICO TECIDUAL ATRAVÉS DE UMA GENGIVOPLASTIA UTILIZANDO A TÉCNICA DE FLAPLESS: RELATO DE CASO CLINICO	241
RECONTORNO GENGIVAL COM FINALIDADE ESTÉTICA - RELATO DE CASO.....	242
RECUPERAÇÃO DE ESTÉTICA ATRAVÉS DE REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL: RELATO DE CASO.....	243
REESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO EM DENTES ANTERIORES COM COROA TOTAL.....	244
REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA COADJUVANTE NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL SEVERA.....	245
REIMPLANTE DENTÁRIO APÓS TRAUMA DE AVULSÃO: RELATO DE CASO	246
RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL SEVERA E O DIABETES	247
RELAÇÃO DA PERIODONTITE E PROBLEMAS BUCAIS COM COMPROMETIMENTOS SISTÊMICOS	248
RELAÇÃO DA PNEUMONIA NOSOCOMIAL COM DOENÇA PERIODONTAL EM AMBIENTE HOSPITALAR.....	249
RELAÇÃO ENTRE A ENDOCARDITE BACTERIANA E A PERIODONTITE.....	250
RELAÇÃO ENTRE A OSTEOPOROSE E DOENÇA.....	251



PERIODONTAL	251
RELAÇÃO ENTRE AS DOENÇAS PERIODONTAIS E FATORES PSICOLÓGICOS COMO ESTRESSE E DEPRESSÃO	252
RELATO DE CASO.....	253
RELATO DE CASO: EXODONTIA DO SEGUNDO PRÉ MOLAR SUPERIOR USANDO A TÉCNICA 3º	254
RELATO DE CASO: EXODONTIA DOS DENTES 24, 25 E 26 PARA INSTALAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL.....	255
REMOÇÃO DE FREIO LABIAL SUPERIOR - RELATO DE CASO.....	256
REMOÇÃO DE INSTRUMENTO FRATURADO DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO	257
REMOÇÃO DE PSEUDOBOLSAS TECIDUAIS PELA TÉCNICA DE GENGIVECTOMIA - RELATO DE CASO.....	258
RESTAURAÇÃO SEMI DIRETA COM RESINA COMPOSTA EM MOLAR PERMANENTE - RELATO DE CASO CLÍNICO.....	259
RESTAURAÇÃO TRANSCRÚRGICA CLASSE V: UM RELATO DE CASO	260
RESTAURAÇÃO TRANSCRÚRGICA COM RASPAGEM SUBGENGIVAL EM CAMPO ABERTO E CONFECÇÃO DE PPR SUPERIOR: RELATO DE CASO	261
RESTAURAÇÃO TRANSCRURGICA EM INCISIVOS ANTEROPOSTERIORES PARA TRATAMENTO DE REABSORÇÃO CERVICAL EXTERNA: RELATO DE CASO	262
RETRAÇÕES GENGIVAIS: IMPACTO NA ESTÉTICA E SAÚDE BUCAL.....	263
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO.....	264
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO	265
RETRATAMENTO ENDODÔNTICO E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE FIXA ANTERIOR - RELATO DE CASO	266
REVISÃO DE LITERATURA SOBRE ABERTURA CORONÁRIA CONSERVADORA	267
REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA OU MÚLTIPLA	268
SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL	269
SAÚDE BUCAL E ODONTOLÓGICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES USUÁRIAS DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE	270
SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA	271
SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA- REVISÃO DE LITERATURA	272
SEXUALIZAÇÃO DA MULHER DURANTE A AMAMENTAÇÃO E SUA FUNCIONALIDADE.....	273
SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ENDODÔNTICA.....	274
SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ODONTOGÊNICA	275
SISTEMA ADESIVO; ESTADO DA ARTE.....	276
SITUAÇÕES EMERGENCIAIS EM PACIENTES DIABÉTICOS: O QUE O CIRURGIÃO DENTISTA	



DEVE SABER?	277
SUBSTITUTOS TECIDUAIS EM PERIODONTIA	278
TÉCNICA DE TERAPIA FOTODINÂMICA NA ODONTOLOGIA	279
TERAPÊUTICA NA DOR PÓS-OPERATÓRIA.....	280
TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA COM ASSOCIAÇÃO DE ENXERTIA ÓSSEA: RELATO DE CASO CLÍNICO	281
TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA COM AUXÍLIO DE LASERTERAPIA EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES SISTÊMICAS: RELATO DE CASO	282
TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA EM CAMPO ABERTO DA ARCADA SUPERIOR E INFERIOR: RELATO DE CASO	283
TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA REGENERATIVA- RELATO DE CASO.....	284
TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	285
TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA.....	286
TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE PARALISIA FACIAL	287
TRANSFERÊNCIA DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR PARA O ESPAÇO SUBMENTONIANO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REABILITAÇÃO ORAL	288
TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ODONTOLOGIA	289
TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA PERIODONTAL SEVERA - RELATO DE CASO	290
TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS MÚLTIPLAS	291
TRATAMENTO DE URGÊNCIA NA ENDODONTIA.....	292
TRATAMENTO ENDODÔNTICO COM INSTRUMENTAÇÃO HÍBRIDA EM DENTE COM NECROSE PULPAR: RELATO DE CASO	293
TRATAMENTO ENDODÔNTICO COM REALIZAÇÃO DE TAMPÃO APICAL UTILIZANDO BIOCERÂMICOS: RELATO DE CASO	294
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO	295
TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO 24 COM NECROSE PULPAR, COROA DESTRUÍDA E PRESENÇA DE FÍSTULA - RELATO DE CASO CLÍNICO.....	296
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM NECROSE PULPAR E PRESENÇA DE FÍSTULA: UM RELATO DE CASO	297
TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM ELEMENTO DENTÁRIO ACOMETIDO POR PERIODONTITE APICAL CRÔNICA: RELATO DE CASO.....	298
TRATAMENTO ENDODÔNTICO MECANIZADO ASSOCIADO À TERAPIA FOTODINÂMICA – RELATO DE CASO.....	299
TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE UM PRÉ-MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO.	300
TROCA DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL INFERIOR E SUPERIOR	301
USO DA OZONIOTERAPIA EM COMBINAÇÃO COM AGENTES DESSENSIBILIZANTES NO CONTROLE DA SENSIBILIDADE PÓS-CLAREAMENTO DENTAL	302
USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA EXODONTIA DE CANINOS RETIDOS	



SUPERIORES.....	303
REVISÃO DE LITERATURA.....	303
USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO NA ORTODONTIA – REVISÃO DE LITERATURA	304
USO DA TOXINA BOTULÍNICA PARA NEURALGIA DO TRIGÊMEO	305
VANTAGENS DA TÉCNICA DE EXTRAÇÃO COM IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO ANTERIOR	306
VANTAGENS DO USO DAS MEMBRANAS DE L-PRF EM CIRURGIAS PERIODONTAIS	307



A APLICABILIDADE DA PRÓPOLIS NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL

ARIEL SOUZA ALVES ROCHA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RENATA MENDES MOURA

Introdução: A doença periodontal, que é de etiologia multifatorial, é uma doença que acomete os tecidos periodontais através de processos inflamatórios e infecciosos. Sob essa ótica, o uso da própolis pode ser coadjuvante no tratamento da DP, uma vez que, a própolis apresenta propriedades antimicrobianas e anti-inflamatórias. **Objetivo:** O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura, realizada a partir de sete artigos científicos, visando evidenciar a aplicabilidade da própolis no tratamento da doença periodontal. **Desenvolvimento:** A própolis, produzida por abelhas, é um componente resinoso natural, na qual apresenta propriedades antimicrobianas, anti-inflamatórias, antissépticas, ação cicatrizante, e baixa toxicidade. A própolis atua como inibidor das sínteses de glucana, impedindo o crescimento dos estreptococos cariogênicos e bactérias anaeróbias, ambas consideradas periodopatógenos. Dessa forma, o mecanismo de ação da própolis atua como coadjuvante, diminuindo o biofilme dental e as bolsas periodontais. A habilidade anti-inflamatória da própolis acontece devido a capacidade dos flavonoides de inibirem as enzimas ciclooxigenase (COX) e lipoxigenase, atuantes no processo inflamatório. Em sua composição, está o ácido fenil éster caféico (CAPE) é um dos compostos fenólicos na composição da própolis na qual é muito eficaz no combate à processos inflamatórios. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que a própolis é uma alternativa natural e sua aplicabilidade mostrou-se efetiva e apresentou uma enorme eficácia com suas propriedades antimicrobianas e anti-inflamatórias sendo menos agressiva e contendo a inflamação periodontal.



A APLICAÇÃO DE LASER COMO TERAPIA COMPLEMENTAR NO TRATAMENTO DA DISFUNÇÃO DA ATM- RELATO DE CASO

**ANA LYVIA DE MELLO NUNES*; AMANDA TEIXEIRA COSTA ANA; ADEMIR TADEU RIBEIRO
GROSSI**

A ATM é essencial para mastigação e fala, mas disfunções podem causar dor e restrições na boca. A laserterapia pode ajudar, reduzindo dor e inflamação. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso sobre tratamento de disfunção da ATM com o uso de laserterapia. Paciente E.D.K, 43 anos, compareceu na Clínica Escola Inapós queixando-se de não conseguir abrir a boca. Após a anamnese, foi verificado na tomografia que, do lado direito com a boca fechada a cabeça da mandíbula estava levemente anteriorizada na cavidade articular e com discreta diminuição do espaço anterior e superior e com a boca aberta a cabeça da mandíbula estava aquém do limite articular anterior e com espaço inter-articular diminuído. Do lado esquerdo, com a boca fechada a cabeça da mandíbula estava anteriorizada na cavidade articular e com diminuição do espaço articular anterior e com a boca aberta a cabeça da mandíbula estava aquém do limite articular anterior e também com espaço inter-articular diminuído. Por meio dos exames clínicos foi verificado que a prótese total superior apresentava-se com a dimensão vertical de oclusão incorreta, e assim, foram feitos desgastes graduais da prótese para readaptação da mesma e redução de dor. Na segunda sessão, foi aplicado Laser infravermelho 142 a 178J/cm², na paciente com a boca fechada 1 ponto acima, 1 posterior e 1 anterior a cabeça da mandíbula. Posteriormente, foi solicitado para a paciente abrir a boca e foi feitas as aplicações, 1 ponto no centro da ATM, 1 na região intra-auricular em direção à articulação e 1 posterior à orelha. Com estas intervenções, obteve-se a melhora da dor, e foi realizado o planejamento para uma nova prótese. Conclui-se que o tratamento da disfunção temporo-mandibular deve ter uma abordagem multidisciplinar.



A DOR E A PERDA DENTÁRIA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CUIDADO À SAÚDE BUCAL

ALLAN TEIXEIRA GAMBOGI*; RENATA MOURA

No Brasil, a odontologia historicamente focou em extrações em massa, levando a uma alta demanda por próteses dentárias devido a um modelo curativo-mutilador, excluindo muitos e reforçando desigualdades. A mutilação dentária tem impactos físicos, biológicos e emocionais, afetando a qualidade de vida. A qualidade do cuidado bucal é problemática, com falta de acesso a serviços básicos, aumentando desigualdades. A dor de dente, ligada à perda dentária, é um problema enfrentado pela população. O objetivo do trabalho é analisar situações que o tratamento odontológico não chega para todas as pessoas. A representação social desempenha um papel crucial na compreensão das implicações psicossociais da odontologia nos serviços de saúde. Um estudo em um bairro carente com 30 indivíduos revelou a influência do contexto psicossocial e cultural na representação social do cuidado bucal. A dor impulsiona a busca por tratamentos, mas a jornada de trabalho e falta de recursos limitam o acesso. O SUS enfrenta desafios na oferta de tratamentos odontológicos. A Teoria das Representações Sociais na odontologia destaca como os indivíduos reagem aos eventos que enfrentam, e a mutilação dentária continua sendo uma prática comum. A perda dentária prejudica a mastigação, mas as próteses podem melhorar a qualidade de vida. No entanto, essas opções nem sempre estão disponíveis no sistema de saúde pública, deixando muitos sem acesso. Portanto, a odontologia no Brasil enfrenta um desafio que vai além do aspecto clínico, envolvendo questões sociais, econômicas e culturais. O progresso na melhoria da saúde bucal no país exige além de intervenções clínicas, uma abordagem mais ampla e inclusiva para garantir que todos tenham acesso a cuidados bucais adequados e quebrar as barreiras historicamente inerentes.



A EXTRAÇÃO DO DENTE 47 COM OSTEOTOMIA – RELATO DE CASO CLÍNICO

THIAGO MEDA GIACOMELLI*; NICOLAS GABRIEL SILVA LOPES; RENAN MARINHO MELO DA SILVA; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O cirurgião-dentista deve orientar e realizar os cuidados pré e pós operatórios no paciente em uma cirurgia para evitar complicações. Pois, na extração deste dente é necessário o uso de técnicas como a osteotomia e odontosecção, para realizar a luxação e exérese do elemento, o que vai causar traumatismo em tecidos moles e ósseos na cavidade oral, causando reação inflamatória, edemas e trismo. O objetivo deste relato de caso foi descrever a extração do dente 47 com osteotomia. A paciente N.S.M., 52 anos compareceu a Clínica Escola do Inapós para realizar a extração do dente 47 mesioangular. Sinais vitais normais, com montagem de mesa clínica, e a antisepsia intra e extraoral, campo fenestrado na paciente. Técnica anestésica alveolar inferior indireta, lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Técnica complementar infiltrativa no 47 e nas papilas. Incisão nas papilas do dente 47 e 45, e incisão relaxante na mesial e distal do dente 47, descolamento do tecido com técnica cirurgia terceira, osteotomia na cervical do dente. Técnica segunda, odontosecção na coroa do dente 47, e uso dos extratores para luxar o dente, uso da técnica primeira, extração fórceps 69, gaze para hemostasia, inspeção do alvéolo com cureta de Lucas e soro fisiológico, sutura em x na cavidade do dente e simples na relaxante, informei os cuidados pós-operatórios e medicamentos como amoxicilina, nimesulida e paracetamol. Conclui-se que a extração deste dente foi feita com sucesso devido aos cuidados pré e pós-operatórios, uso correto das técnicas cirúrgicas e a sutura, a paciente apresentou ótima evolução e seguiu as recomendações prescritas, sem nenhuma intercorrência.



A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO DO RECÉM-NASCIDO

MARIA EDUARDA GONÇALVES BRESSANE*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

INTRODUÇÃO: A amamentação é um processo natural e fundamental para o desenvolvimento saudável de um bebê, além de fornecer nutrientes essenciais para o crescimento adequado, a amamentação também desempenha um papel crucial no desenvolvimento do sistema estomatognático. O Sistema Estomatognático, também conhecido como sistema mastigatório, é responsável pelas funções de mastigação, deglutição, fonação e respiração, além de contribuir de maneira relevante no desenvolvimento craniofacial. **OBJETIVO:** A proposta deste trabalho é relatar e analisar através de uma revisão de literatura o papel fundamental da amamentação no desenvolvimento adequado do sistema estomatognático do recém-nascido. **DESENVOLVIMENTO:** A amamentação é um processo essencial para o desenvolvimento adequado do sistema estomatognático, ela permite o estabelecimento da respiração nasal e o desenvolvimento adequado dos músculos e ossos faciais. A sucção realizada durante a amamentação envolve uma série de movimentos coordenados, incluindo o trabalho dos músculos da língua, lábios, bochechas e mandíbula. Esses movimentos dinâmicos e integrados contribuem para o fortalecimento e desenvolvimento dos músculos e estruturas envolvidas na sucção, bem como no funcionamento correto do sistema estomatognático. Além disso, a amamentação favorece o correto alinhamento dental e o desenvolvimento de uma forma adequada do palato, resultando em uma melhor função mastigatória e até mesmo na prevenção de problemas como a má oclusão dentária. **CONCLUSÃO:** Portanto, fica evidente a importância da amamentação como um fator primordial para garantir o desenvolvimento saudável do sistema estomatognático do recém-nascido.



A IMPORTÂNCIA DA ANÁLISE FACIAL NO PLANEJAMENTO DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

LARISSA DIAS ARAÚJO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

OBJETIVO: O objetivo desse trabalho é ressaltar, através de uma revisão de literatura, a importância da análise facial na harmonização orofacial, enfatizando como esse processo personalizado contribui para melhorar a estética facial, a saúde bucal e garantir resultados satisfatórios para os pacientes. **INTRODUÇÃO:** A análise facial desempenha um papel fundamental no campo da harmonização orofacial, uma área da odontologia e estética que visa aprimorar a aparência facial e a harmonia dos traços do paciente. Por meio de uma avaliação criteriosa e detalhada das características faciais, é possível planejar procedimentos que realcem a beleza natural do indivíduo, considerando aspectos como simetria, proporção e equilíbrio. **DESENVOLVIMENTO:** Na odontologia, a harmonização orofacial é uma área em constante evolução que visa aprimorar a estética e a saúde bucal dos pacientes. Um dos pilares fundamentais desse processo é a análise facial, um procedimento meticuloso que avalia as características faciais individuais, permitindo a identificação de áreas que podem ser aprimoradas para alcançar uma estética facial equilibrada e harmônica. Isso possibilita a personalização dos tratamentos de acordo com as particularidades da face de cada paciente resultando em melhorias. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, por meio desta revisão, que a análise facial desempenha um papel central no planejamento da harmonização orofacial, ajudando a criar um tratamento altamente personalizado que melhore a estética facial e a saúde oral. É um processo fundamental para garantir que os resultados sejam previsíveis, seguros e satisfatórios, beneficiando o paciente esteticamente e emocionalmente.



A IMPORTÂNCIA DA FRENECTOMIA LABIAL COM FINALIDADE PROTÉTICA - RELATO DE CASO

TAYNARA MARIA PAES*; ALEX ALVES MAIA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O freio labial é um tecido fibroso que faz a união dos tecidos do lábio ao tecido alveolar, apresenta com frequência alterações morfológicas. Quando próximo a margem gengival gera insatisfação estética, acúmulo de placa bacteriana, dificuldades na higienização e na fonação, má adaptação de próteses dentárias. O tratamento cirúrgico pode ser realizado quando bem planejado, tendo como propósito remover o excesso de tecido, recuperar a estabilidade e anatomia da região melhorando a qualidade de vida do paciente. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico, no qual foi realizado uma cirurgia de frenectomia labial com finalidade protética. Paciente do sexo feminino, 50 anos, sistemicamente saudável, compareceu a clínica com queixa estética e dificuldades na adaptação da prótese total superior. Após exame clínico e radiográfico foi elaborado um plano de tratamento e avaliação dos exames complementares. Com o preparo da paciente e da mesa cirúrgica, previamente foram realizadas as anestésias infiltrativas em região de rebordo e na região do freio com lidocaína 2%. O tecido foi pinçado e tracionado com o uso da pinça hemostática, foi realizada a técnica excisional simples com a lâmina de bisturi 15, foram feitas duas incisões horizontais, sendo uma em região abaixo da pinça e outra acima. Finalizou com a curetagem, irrigação com soro fisiológico e sendo realizada três suturas na técnica simples em toda a extensão da incisão com fio de nylon 5.0. A paciente recebeu toda orientação e cuidados pós-operatório, após 7 dias realizou a remoção da sutura e acompanhamento para finalização do tratamento. Dessa forma, para o sucesso do tratamento é fundamental realizar a técnica adequada, promovendo um resultado satisfatório, melhorando a estética e desconforto do paciente.



A IMPORTÂNCIA DA INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA NAS ESCOLAS BRASILEIRAS

MIRELLA DIAS FOGO*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

O presente trabalho possui como objetivo ressaltar a importância da intervenção odontológica nas escolas brasileiras. Para confecção desta revisão de literatura, foram usados artigos com base Pubmed e Google Acadêmico. A saúde bucal é um aspecto essencial do bem-estar geral de uma pessoa, e sua importância não pode ser subestimada, sendo essencial para as crianças e adolescentes em idade escolar. O Brasil enfrenta grandes desafios relacionados à cárie e outras doenças bucais em escolares, muitas vezes por possuir dificuldade de acesso aos cuidados odontológicos adequados. Neste contexto, a intervenção odontológica nas escolas desempenha um papel crucial na promoção da saúde bucal, seus benefícios têm como objetivo diminuir os principais problemas das crianças afetadas. No Brasil, existem programas e iniciativas de intervenção odontológica, sendo eles: Brasil Sorridente, ONGs e Instituições de Ensino e Parcerias com Clínicas Odontológicas. Além de prevenir doenças, os programas melhoram a qualidade de vida, promovem o aprendizado, reduzem desigualdades e educam para a saúde. Para melhorar a intervenção odontológica nas escolas brasileiras, é importante ressaltar que é preciso um investimento maior em educação da saúde bucal, uma parceria pública-privada e também uma ampliação dos programas já existentes. É possível concluir que a intervenção odontológica nas escolas brasileiras é uma abordagem fundamental para melhorar a saúde bucal das crianças. Apesar dos desafios, os benefícios são claros. Com investimentos adequados, conscientização e parcerias eficazes, o Brasil pode dar passos significativos na melhoria da saúde bucal das gerações futuras.



A IMPORTÂNCIA DA LASERTERAPIA NA CICATRIZAÇÃO INTRA-ORAL: AVANÇOS E APLICAÇÕES CLÍNICAS

SAMUEL HENRIQUE SILVA NASCIMENTO*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;
RENATA MENDES MOURA

A cicatrização intra-oral é um processo fundamental na recuperação dos pacientes após procedimentos cirúrgicos. De acordo com a Resolução CFO-82 de setembro de 2008, foi reconhecido na Odontologia o exercício de práticas integrativas e complementares à saúde bucal, como, a Laserterapia. A palavra “laser” é derivada de um acrônimo derivado da língua inglesa de “light amplification by stimulated emission of radiation” que se traduz como “amplificação de luz por emissão estimulada de radiação”. Sua aplicação ocorre em diversas áreas, sendo um método complementar que está cada vez mais presente nos consultórios. O objetivo deste trabalho é de relatar os diferentes tipos de laser do mercado e as suas aplicações. Os lasers são classificados de duas formas, de baixa e de alta intensidade. A Terapia de baixa intensidade (TLBI) é direcionada a reparação tecidual, como traumatismos articulares, musculares, nervosos, ósseos e cutâneos, pois apresentam efeitos benéficos para os tecidos que são irradiados, como analgésico, anti-inflamatório e de estimular o crescimento celular. A de Alta Intensidade é utilizada em remoção, corte e coagulação dos tecidos, incluindo procedimentos como laser curetagem, entre outros, e de atuar como coadjuvante em tratamentos de periodontite e peri-implantites, devido à sua capacidade de redução bacteriana. Na odontologia, os insucessos estão frequentemente ligados à ocorrência de infecções e, como observado, a laserterapia é capaz de promover o controle bacteriano, além de estimular o sistema imunológico e de promover redução no medo e ansiedade do paciente. Dito isto, O cirurgião-dentista deve ser condicionado à um conhecimento prévio com embasamento teórico para o atendimento de tal terapia complementar, além de sempre se atualizar na área.



A IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL ODONTOLÓGICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

THAYNA SANTOS GODOY*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

INTRODUÇÃO: Durante a gravidez, a saúde bucal das gestantes está intrinsecamente ligada ao bem-estar delas, quanto de seus futuros bebês. Este cuidado preventivo não apenas visa garantir a saúde bucal adequada durante a gestação, mas também se estende após o parto, trazendo consigo uma série de benefícios significativos. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho foi verificar a Importância do Pré Natal Odontológico na Atenção Primária à Saúde (APS). **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão de literatura, foram pesquisados artigos nas bases de dados Pubmed e Scielo, os artigos incluídos são dos anos de 2013 a 2023. **DESENVOLVIMENTO:** O pré-natal odontológico na APS tem um papel fundamental pois integra a saúde bucal nas políticas de saúde materno-infantil, além de contribuir para redução de complicações durante a gestação. Sabe-se que saúde bucal precária está associada a problemas como pré-eclâmpsia, parto prematuro e baixo peso ao nascer. A prevenção odontológica durante a gestação na APS visa minimizar e evitar essas intercorrências, além de promover oportunidade para educação sobre higiene oral, dieta equilibrada, importância da amamentação para o bebê, cuidados de higiene oral do recém-nascido. O pré-natal odontológico é econômico a longo prazo, investir na saúde bucal durante a gravidez pode prevenir problemas bucais mais sérios no futuro, economizando recursos públicos que seriam gastos em tratamentos caros. **CONCLUSÃO:** O Pré Natal Odontológico desempenha um papel vital e de grande relevância na promoção da saúde materno-infantil. Previne complicações durante a gravidez, protege a saúde bucal do bebê, promove hábitos saudáveis e é financeiramente vantajoso. Portanto, sua incorporação nas políticas de saúde é essencial para o bem-estar das gestantes e de suas famílias.



A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

NICOLE DE OLIVEIRA*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

Introdução: A gestação constitui um período em que a mulher passa por inúmeras transformações, como variações hormonais, que podem agravar doenças bucais e prejudicar o desenvolvimento correto do feto. Desse modo, o pré-natal não deve restringir-se aos cuidados de médicos, enfermeiros e nutricionistas, mas também às mãos de um odontólogo, já que essa fase ocasiona diversas alterações no âmbito oral. **Objetivo:** Verificar a importância do pré-natal odontológico e os benefícios acarretados à gestante e ao feto. **Desenvolvimento:** Durante a gravidez, a mulher está mais suscetível a apresentar problemas como cárie, erosão dentária, gengivite e periodontite, que podem levar ao detrimento da qualidade de vida da mãe e do bebê. Todavia, com o acompanhamento correto é possível prevenir e tratar muitos desses problemas. Tratamentos odontológicos são permitidos durante toda a gestação, mas para intervenções clínicas mais sérias o segundo semestre é mais adequado. O pré-natal odontológico também pode ter relevância na vida pós natal do bebê, pois durante a consulta a gestante deve ser orientada sobre a importância da amamentação e da prevenção de hábitos deletérios, e como conduzir a higiene oral da criança que está por vir. No Sistema Único de Saúde, o pré-natal odontológico é ofertado pela Rede Cegonha, que busca proporcionar bem-estar e tratamento às gestantes, às puérperas e às crianças de até 24 meses de vida. **Conclusão:** São muitos os mitos que circundam o pré-natal odontológico, fazendo com que muitas gestantes continuem com medo de ir ao dentista e tenham sua saúde e de seu bebê prejudicada. O cirurgião dentista deve agir com vistas a disseminação de informações verídicas sobre o acompanhamento supracitado, desmistificando os maus dizeres sobre o pré-natal odontológico.



A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO NAS DIFERENTES FASES DE DESENVOLVIMENTO FACIAL

MARIA EDUARDA COSTA CAPISTRANO CUNHA*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

O desenvolvimento do sistema estomatognático é um processo complexo e pode influenciar a estética e a função do paciente. Compreender os diferentes estágios da dentição e a importância do tratamento ortodôntico precoce e em cada fase de desenvolvimento é essencial para garantir um crescimento orofacial adequado e prevenir problemas futuros. Este levantamento bibliográfico tem como objetivo verificar os estágios de desenvolvimento da dentição e discutir a relevância da intervenção ortodôntica durante as fases de desenvolvimento bucal. O tipo de tratamento ortodôntico pode variar de acordo com a fase dentária e a idade do paciente. Na dentição decídua o tratamento ortodôntico, muitas vezes negligenciado, pode ser necessário em casos de alteração do crescimento facial, como mordida aberta, atresia maxilar, mordida cruzada. Na dentição mista o tratamento visa correção das mal oclusões e preparo das bases ósseas para a dentição permanente. Na fase permanente, é comum corrigir problemas de alinhamento e oclusão. Cada fase apresenta características únicas que devem ser consideradas e respeitadas para garantir o sucesso do tratamento. A intervenção ortodôntica na infância ajuda a corrigir problemas de oclusão, prevenir complicações futuras e promover função e estética ao paciente. Compreender e respeitar as limitações e indicações de tratamento ortodôntico em cada fase de desenvolvimento é fundamental para traçar um bom plano de tratamento e garantir o sucesso do tratamento ortodôntico.



A INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA DOENÇA PERIODONTAL: REVISÃO DE LITERATURA

JULIANA DE JESUS FERREIRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: Na área odontológica, muitas alterações bucais são ocasionadas pelo tabagismo. A doença periodontal é a principal alteração bucal desencadeada por esse hábito. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é abordar os efeitos que o tabaco causa na saúde periodontal dos pacientes. **DESENVOLVIMENTO:** A doença periodontal é representada como um processo inflamatório no tecido periodontal de suporte, podendo gerar um quadro de gengivite, na qual é passível de reverter ou irreversível caracterizado pela periodontite, definido quando há perda de tecido ósseo e conjuntivo. A DP ocorre a partir da colonização por bactérias gram-negativas e anaeróbicas. Além disso, pode-se incluir como fatores locais sistêmicos a má higienização bucal, diabetes, gravidez, obesidade, e distúrbios psicoemocionais. Porém, o cigarro é caracterizado como o maior fator de risco ambiental para que a doença periodontal se encontre em progressão, além de se tornar mais severa. As substâncias tóxicas encontradas nele, afetam as condições ideais de vascularização dos tecidos gengivais, dificultam as respostas imune e inflamatória do paciente e agravam o potencial de cicatrização. O seu tratamento inclui procedimentos cirúrgicos e não cirúrgicos. Estudos indicam que a terapia periodontal em fumantes leves apresenta melhores resultados comparado a fumantes que consomem mais de 20 cigarros por dia. **CONCLUSÃO:** Portanto, nota-se a relação do efeito dose- dependência no tratamento doença periodontal em tabagistas, sendo necessário o aconselhamento sobre os riscos que o tabaco pode gerar à saúde periodontal.



A ODONTOLOGIA DENTRO DO AMBIENTE HOSPITALAR

ISABELLE BUENO CAPITA*; ISABELLE BUENO CAPITA; RENATA MENDES MOURA

Introdução: Em 2008 foi aprovada pela câmara dos deputados a lei NO 2.776 que determina a obrigatoriedade da presença de profissionais da odontologia nas UTIs, com o objetivo de realizar exames clínicos dos pacientes hospitalizados, verificar a presença de alterações bucais e tratá-las de maneira simultânea ao tratamento médico. Além de proporcionar um atendimento integral e evitar que infecções periféricas interfiram no quadro do paciente, visto que a saúde bucal nunca deve ser desprezada da saúde geral. **Objetivo:** Relatar através de uma revisão de literatura a odontologia no ambiente hospitalar. **Desenvolvimento:** A presença do cirurgião dentista dentro do ambiente hospitalar ainda enfrenta preconceito, dificultando o trabalho e preconizando a presença de cirurgiões bucomaxilofaciais ou procedimentos que precisem de anestesia geral. No entanto, já existem profissionais especializados atuando dentro das UTIs. O atendimento é dividido em duas etapas sendo a primeira a avaliação de admissão, no qual é realizado o conhecimento das condições bucais do paciente e elaboração de um plano de tratamento e posteriormente a avaliação diária, em que será realizado o tratamento e avaliação do quadro do paciente durante a internação. O principal tratamento realizado é a profilaxia e aplicação tópica de flúor. Contudo a odontologia ainda atua sobre a doença periodontal, caries, lesões bucais, lesões traumáticas e outras alterações bucais. **Conclusão:** Conclui-se que a odontologia se faz necessária dentro do ambiente hospitalar e o tratamento em pacientes hospitalizado contribui para a prevenção e melhora das condições sistêmicas, diminuindo a incidência de infecções, a necessidade de antibióticos e resulta em uma economia para o hospital.



A RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E O DIABETES MELLITUS

JOÃO VITOR CARVALHO MACHADO*; RENATA MOURA

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo revisar a literatura pertinente no que concerne às possíveis associações entre diabetes e doença periodontal. **Desenvolvimento:** O diabetes Mellitus é uma desordem patológica de origem endócrina que provoca inúmeras alterações de ordem sistêmica. Tem sido considerado que o diabetes influencia na instalação e progressão da doença periodontal, a exemplo da dificuldade cicatricial, mas também sofre influência da mesma, posto que o curso clínico da doença periodontal pode alterar o metabolismo da glicose e, conseqüentemente, dificultar o controle do diabetes. Desta forma, a estreita relação entre a doença periodontal e diabetes tem sido motivo de preocupação entre os cirurgiões-dentistas. **Conclusão:** Conclui-se que diabetes mellitus é uma importante doença, ligada a variadas alterações podendo predispor a doença periodontal, sendo levado em consideração alguns fatores que podem influenciar o avanço e severidade da doença periodontal como controle metabólico, idade, microbiota oral, entre outros.



A RELEVÂNCIA DO CONHECIMENTO DA ODONTOGERIATRIA PARA UM CIRURGIÃO-DENTISTA – REVISÃO LITERÁRIA

THIAGO MEDA GIACOMELLI*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

O cirurgião-dentista precisa conhecer sobre odontogeriatria para tratar e cuidar das alterações bucais do paciente sem afetar suas condições sistêmicas. Por isso, a importância de fazer uma ótima anamnese, focando nas alterações sistêmicas, para um diagnóstico e tratamento correto. Objetivo: foi investigar a relevância do conhecimento do cirurgião-dentista no âmbito da Odontogeriatria, em relação aos cuidados no atendimento das alterações bucais desse paciente. Metodologia: trata-se de uma revisão de literatura, foram utilizados artigos em português do ano de 2019 a 2021, encontrados nas bases de dados BVS e Scielo. Desenvolvimento: Os idosos podem ser portadores de algumas alterações sistêmicas por conta do envelhecimento natural e adquiridas no nascimento, por isso o profissional precisa ter conhecimento na área e mais atenção durante a anamnese, para fazer um correto diagnóstico e tratamento eficaz deste paciente, de acordo com suas condições de saúde, para um melhor conforto ao idoso. É imprescindível a comunicação com o médico geriatra para a decisão em conjunto sobre o uso de medicamentos, o manejo correto e qual anestésico pode ser utilizado para cada alteração sistêmica do paciente, além do acompanhamento de seus familiares quanto for necessário. O cirurgião-dentista deve conhecer as principais alterações bucais dos idosos para prevenção e promoção de sua saúde bucal, e o que elas podem afetar sua condição sistêmica. Conclusão: é de suma importância para o atendimento de pacientes idosos, a atenção com a anamnese para um correto diagnóstico e tratamento, sendo que para isso, o cirurgião-dentista deve ter o conhecimento sobre as condições sistêmicas do paciente para melhor atendê-lo com o maior cuidado possível, evitando intercorrências.



A UTILIZAÇÃO DO ULTRASSOM NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

WALLYSON ADALBERTO DIAS*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

OBJETIVO: O estudo tem como objetivo descrever o emprego do ultrassom no tratamento dos canais radiculares, seu progresso na área e o quão os métodos de emprego de sua utilização podem influenciar em uma melhor realização dos procedimentos endodônticos. **DESENVOLVIMENTO:** A aplicabilidade do ultrassom na resolução das problemáticas que envolvem o tratamento endodôntico caminham fundamentadas nas melhorias que esse dispositivo pode conferir frente a odontologia minimamente invasiva, seu progresso na área disponibiliza um acervo crucial frente as diferentes imprevisibilidades que podem decorrer durante o tratamento: remoção de obstruções intracanais, potencialização dos efeitos das soluções irrigantes, cirurgias parendodônticas, localização de canais calcificados. Assim, de acordo com o procedimento endodôntico específico, há também uma técnica e insertos (formas, curvaturas) diferentes para realizar está etapa com sucesso, em canais calcificados oferece maior controle de corte e visualização da área por parte do operador, enquanto em casos de obstruções intracanais insertos ultrassônicos finos e delicados proporcionam o acesso ao instrumento fraturado com menor quantidade de desgaste dentinário e melhor visualização do campo operatório, desempenhando para cada caso uma ação satisfatória e confortável para solução da intercorrência. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, podemos concluir que o ultrassom tem se mostrado uma excelente ferramenta para auxiliar na realização do tratamento endodôntico em suas diferentes etapas, aumentando a previsibilidade dos casos realizados, minimizando desgastes dentinários desnecessários e potencializando a limpeza do sistema de canais tanto em casos de tratamento quanto de retratamentos endodôntico.



ABFRAÇÃO DENTAL: UM ESTUDO ABRANGENTE SOBRE CAUSAS DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

ANA PAULA TEIXEIRA*; BRUNA GUERRA SILVA

Introdução: A abfração dentária é uma condição que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, prejudicando a saúde bucal e a qualidade de vida. Trata-se de um processo de desgaste não carioso da estrutura dentária, resultante de forças oclusais anormais. **Objetivo:** Este trabalho visa realizar uma revisão de literatura sobre a etiologia, aspectos clínicos e tratamento de lesões de abfração. **Desenvolvimento:** A abfração dentária é uma condição multifatorial cujas causas incluem, forças oclusais excessivas, microtraumas durante a mastigação. As manifestações clínicas incluem cavidades em forma de cunha próxima a emalte- dentina e sensibilidade dentária. O diagnóstico é baseado em exame clínico e radiográfico, sendo crucial diferenciar a abfração de outras lesões bucais como erosão e cárie. Os fatores de risco incluem idade avançada, bruxismo, má oclusão, escovação prejudicial, dieta ácida e erosão dentária. O conhecimento desses fatores ajuda na prevenção e tratamento da lesão. O tratamento visa aliviar a sensibilidade e restaurar a função mastigatória. As opções incluem, restaurações dentárias, correção da má oclusão, sendo indicado aparelho ortodôntico e controle de hábitos parafuncionais. **Conclusão:** O conhecimento do cirurgião dentista sobre a etiologia, os aspectos clínicos e as consequências de quando não se programa o tratamento, resultarão em um prognóstico positivo, proporcionando um correto planejamento do tratamento odontológico.



ABRASÃO DENTAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

ANA PAULA TEIXEIRA*; BRUNA GUERRA SILVA

A abrasão dental é uma das condições que podem comprometer a saúde bucal e ocorre devido ao desgaste do tecido dental, resultante do atrito mecânico entre os dentes e objetos externos, como escovas de dentes, palitos, ou até mesmo alimentos ácidos. O Objetivo foi realizar revisão de literatura sobre a etiologia, aspectos clínicos e tratamento de lesões de abrasão. A abrasão dental pode ocorrer devido a diversos fatores, incluindo a escovação inadequada dos dentes. O uso demorado de força durante a escovação, especialmente quando combinado com cerdas duras, pode causar o desgaste do esmalte dental ao longo do tempo. Além disso, o bruxismo também pode levar à abrasão dental. O consumo frequente de alimentos ácidos, como refrigerantes e frutas cítricas, bem como a exposição a substâncias ácidas presentes nas bulas de medicamentos, pode contribuir para o desgaste do esmalte dental. A abrasão dental pode resultar em dentes sensíveis, perda de estética e desgaste excessivo do esmalte. À medida que o desgaste avança, a dentina fica exposta, levando à maior sensibilidade dentária e aumentando o risco de cáries e degradação do tecido dental. A prevenção da abrasão dental envolve o uso adequado da escova de dentes, com cerdas macias e movimentos suaves, evitando o uso excessivo de força. O tratamento pode variar de acordo com a gravidade do caso, incluindo a restauração do tecido dental com resinas e, em casos mais avançados, a aplicação de facetas ou coroas dentárias. O conhecimento do cirurgião dentista sobre a etiologia, os aspectos clínicos e as consequências de quando não se programa o tratamento, resultarão em um prognóstico positivo, proporcionando um correto planejamento do tratamento odontológico.



ACESSO MINIMAMENTE INVASIVO EM ENDODONTIA

NADINE AMARO VILELA*; LARISSA CARNEIRO DIAS LOPES; LEONARDO V. CAMPOS DE SOUZA; MIRELLA DIAS FOGO; THAYNA SANTOS GODOY; PEDRO DE SOUZA DIAS

INTRODUÇÃO: O acesso minimamente invasivo em endodontia é uma abordagem que visa preservar ao máximo a estrutura dental saudável durante o tratamento dos canais radiculares. Antes, a endodontia envolvia a remoção substancial de tecido dental, frequentemente levando à fragilização do dente e à necessidade de restaurações extensas. Com o avanço tecnológico e da pesquisa, o acesso minimamente invasivo emergiu como uma alternativa conservadora e eficaz. **DESENVOLVIMENTO:** Nessa abordagem, microscópios endodônticos e lupas são usados para melhorar a visibilidade e precisão durante os procedimentos. Isso resulta na preservação da estrutura dentária, minimizando o risco de fragilização do dente e a necessidade de restaurações extensas. Essa técnica também aprimora a qualidade do tratamento. A ampliação da visualização dos canais radiculares permite uma limpeza mais eficaz e uma obturação adequada, levando a maiores taxas de sucesso a longo prazo. O uso de tecnologias como lasers e sistemas de imagem tridimensional (CBCT) é comum, melhorando ainda mais a precisão e eficiência do tratamento endodôntico minimamente invasivo. **CONCLUSÃO:** O acesso minimamente invasivo em endodontia representa um avanço significativo na prática clínica, priorizando a preservação da estrutura dental saudável, reduzindo o trauma ao dente e aprimorando os resultados do tratamento. À medida que a pesquisa e a tecnologia continuam a progredir, espera-se que essa abordagem seja ainda mais eficaz e amplamente adotada, trazendo benefícios tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde bucal. A promoção e o estudo contínuo dessa técnica são cruciais para o avanço da endodontia moderna.



ALEITAMENTO MATERNO, HÁBITOS DELETÉRIOS E A SAÚDE BUCAL NA INFÂNCIA

MARIA EDUARDA COSTA CAPISTRANO CUNHA*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

A saúde bucal das crianças desempenha papel crucial em seu desenvolvimento geral. O aleitamento materno oferece inúmeros benefícios para a saúde bucal e geral das crianças. No entanto, hábitos deletérios podem causar problemas significativos se não forem gerenciados adequadamente. Este levantamento bibliográfico tem como objetivo examinar a interação entre o aleitamento materno, os hábitos deletérios e a saúde bucal na infância. É importante compreender e promover o aleitamento materno, prevenir e gerenciar os hábitos prejudiciais para garantir a saúde bucal da criança. Amamentação natural proporciona um bom desenvolvimento estomatognático à criança, fornece todos os nutrientes essenciais e também é fundamental para garantir imunidade contra doenças. Os hábitos deletérios são atos persistentes e contínuos, como o uso da chupeta, mamadeira e sucção do dedo polegar. O impacto desses hábitos está ligado à qualidade de vida e desenvolvimento facial da criança e o incentivo e estabelecimento do aleitamento materno é um fator protetor para evitar a instalação desses hábitos deletérios. A estratégia de prevenção e o manejo dos hábitos são multidisciplinares e consideram o contexto funcional e emocional a que a criança será submetida. O equilíbrio entre o aleitamento materno e a prevenção e manejo de hábitos deletérios é essencial para garantir a saúde bucal na infância. O papel do odontopediatra numa equipe multidisciplinar de cuidado à criança é fundamental em todo o processo, fornecendo apoio e informação à família para garantir um desenvolvimento saudável à criança.



ALTERAÇÕES BUCAIS E MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE DOWN

GIOVANNA TEIXEIRA RODRIGUES*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Down consiste em uma alteração genética, também denominada de Trissomia do 21, na qual seus portadores apresentam um cromossomo a mais no par 21. Não é considerada uma doença, mas sim um conjunto de sinais e sintomas pertencentes ao indivíduo. Alterações bucais estão muito presentes no paciente com essa síndrome, comprometendo consideravelmente sua saúde oral. Devido às modificações bucais, a presença do dentista é necessária desde muito cedo na vida destes pacientes. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão de literatura é expor as alterações bucais dos portadores da Síndrome de Down e relatar a importância da odontologia para esses pacientes. **DESENVOLVIMENTO:** O indivíduo com Síndrome de Down apresenta marcantes variações bucais. Entre essas variações pode-se citar a língua fissurada, a macroglossia, o palato ogival, a anatomia dental irregular e o alto risco de doença periodontal. Além disso, devido às limitações motoras, esses indivíduos exibem uma condição de higiene bucal debilitada. Dessa forma, é indicado que o tratamento odontológico se inicie o mais breve possível. Na odontologia, há uma grande preocupação para com esses pacientes, todavia, muitos profissionais ainda se sentem inseguros e despreparados para atendê-los. É necessário que os dentistas tenham conhecimento e entendimento das alterações sistêmicas e bucais desses pacientes e saibam manejá-los durante o tratamento. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, conclui-se que o portador da Síndrome de Down exibe mudanças físicas, como alterações bucais que comprometem a sua saúde bucal, por isso, o dentista deve estar preparado e ter conhecimento das características bucais e comportamentais desses indivíduos para realizar um tratamento efetivo e sem traumas.



ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE LÚPUS E CUIDADOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA.

MELYSSA CAROLINE RIBEIRO SILVA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica inflamatória, ocorre com maior frequência em mulheres, sendo sua causa desconhecida e multifatorial, apresentando manifestações orais clinicamente distintas que evoluem em períodos de remissões e exacerbações. Objetivo: Analisar, diante desta revisão de literatura, os cuidados necessários, conduta odontológica e alterações bucais que podem ocorrer em pacientes portadores de lúpus. Desenvolvimento: Em relação à saúde bucal, estudos mostram uma possível associação entre periodontite crônica e o lúpus, pois os processos infecciosos existentes são semelhantes. Além disso, possuem uma variedade de problemas orofaciais, como lesões orais, ulcerações inespecíficas, envolvimento das glândulas salivares e na articulação temporomandibular (ATM). Compete ao cirurgião dentista conhecer a doença e suas manifestações orais, a fim de auxiliar no correto diagnóstico e adequado tratamento. Deve-se realizar uma anamnese criteriosa, exame clínico direcionado, e exame laboratorial no pré-operatório. O tratamento é voltado para a prevenção individualizada de surtos da doença, pois não existe um protocolo específico a ser seguido. Conclusão: Diante do exposto acima, o lúpus é uma doença que possui necessidade de atenção especial, pois cada paciente possui sua característica individual. A assistência odontológica deve ser baseada em estratégias interdisciplinares, a fim de realizar uma correta e minuciosa investigação sistêmica, tendo como principal foco a promoção da saúde bucal do paciente, promovendo a eliminação de possíveis inflamações, infecções e dores e a melhora na qualidade de vida e do bem-estar.



ALTERAÇÕES DO PERIODONTO NA GRAVIDEZ

RAÍSSA VITÓRIA TARGA DE SOUZA*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

As doenças periodontais são infecções bacterianas que afetam o tecido periodontal, resultando em inflamação e destruição desse tecido. Durante a gravidez, as mudanças hormonais podem agravar a gengivite, tornando crucial o cuidado com a saúde bucal durante os cuidados pré-natais e até mesmo antes da concepção. O objetivo desse trabalho foi mostrar, através de uma revisão de literatura, que a alteração hormonal tem relação com a doença periodontal e pode trazer algumas consequências para a gestante. A gengivite, uma forma leve de periodontite, pode desencadear contrações uterinas e parto prematuro devido aos estímulos inflamatórios. A correlação atual entre periodontite e nascimento pré-maturo se deve à infecção exacerbada e aos mediadores produtores de inflamação na corrente sanguínea da mãe. Vários estudos publicados relacionam complicações gestacionais com doenças periodontais, e alguns, ainda sugerem que o tratamento periodontal pode diminuir complicações na gravidez como parto pré-maturo, baixo peso, pré-eclampsia. Os dentistas desempenham um papel vital ao informar sobre o impacto dos hormônios na saúde bucal durante a gravidez e orientar sobre a higiene oral adequada para prevenir problemas. Diante dos conhecimentos abordados, concluímos que é de extrema importância que profissionais de saúde, incluindo cirurgiões dentistas, orientem gestantes sobre a saúde bucal para prevenir complicações durante a gravidez, destacando a importância aos cuidados bucais, demandando o envolvimento ativo desses profissionais na prevenção.



ALTERNATIVAS DE ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA HARMONIZAÇÃO FACIAL CIRÚRGICA.

LETÍCIA REZENDE BORGES RIBEIRO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: Os limites anátomo-legais para atuação do cirurgião-dentista compreendem as regiões situada acima do osso hióide, até o limite do ponto násio e à frente do tragus, incluindo estruturas relacionadas que se concentram na estrutura da face. Sendo necessário constante desenvolvimento de habilidades inerentes às principais técnicas e protocolos, compreendendo suas alternativas. **OBJETIVO:** A presente revisão literária teve como objetivo revisar estudos que visam o campo de atuação do cirurgião-dentista e destacam sobre a reorganização da posição fisiológica dos componentes faciais, proporcionando aos pacientes: equilíbrio, função e estética. **DESENVOLVIMENTO:** Firmada no contexto do atendimento em saúde, propõe-se uma abordagem multidisciplinar na Harmonização Orofacial Cirúrgica para aliviar e/ou corrigir assimetrias na face, bem como suas proporções, com ênfase nos procedimentos cirúrgicos estéticos. Portanto, intervenções cirúrgicas, lipoenxertia facial ou lipoaspiração profunda do compartimento de gordura submentoniana, bichectomia, alectomia, blefaroplastia, são procedimentos que podem ser realizados pelo cirurgião-dentista, demonstrando, por inúmeras vezes, sua capacidade e sobretudo eficiência. **CONCLUSÃO:** Conforme fundamentado nessa revisão, requer-se um planejamento minucioso para avaliar as alternativas de atuação do cirurgião-dentista no seu campo, respaldado por um sólido conhecimento técnico-científico das estruturas morfofuncionais.



ALTERNATIVAS TERAPÊUTICAS ATUAIS PARA O TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL SEVERA

ANA JÚLIA FAUSTINO COSTA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A doença periodontal (DP) é uma doença inflamatória crônica que afeta os tecidos que suportam e envolvem os dentes, que pode levar a perda dentária. Seu tratamento padrão envolve raspagem e alisamento radicular (RAR) para remover biofilme e depósitos de cálculo das raízes, porém em casos mais graves, como a profundidade de bolsas periodontais, só essa terapia mecânica não é suficiente. **Objetivo:** Abordar alternativas terapêuticas atuais no tratamento da doença periodontal severa. **Desenvolvimento:** Como opções terapêuticas, têm-se os anti-inflamatórios não esteroidais, que podem ser usados como coadjuvantes para evitar a progressão da doença, e os antibióticos, tais como doxiciclina, amoxicilina, tetraciclina e metronidazol, que eliminam e reduzem a concentração de bactérias. Além disso, há também a aplicação local de agentes antimicrobianos, que são de grande importância no combate aos patógenos, como a clorexidina, metronidazol e tetraciclina. Sua escolha depende das considerações clínicas sobre as áreas afetadas. Combinar diferentes antibióticos ou associá-los junto a uma terapia mecânica, como a RAR traz melhores resultados, eliminando de forma hábil as bactérias e controlando a infecção periodontal. Outro método usado é a laserterapia, que tem por finalidade a descontaminação de superfícies, redução da inflamação e promoção da regeneração celular. O tratamento eficaz da periodontite depende do diagnóstico precoce e do uso de terapias auxiliares. **Conclusão:** A severidade da DP ocorre devido à progressão da inflamação gengival não tratada, a conduta, nesse caso deverá considerar uma variedade de abordagens terapêuticas, como o uso de fármacos sistêmicos e locais, e laserterapia, visando ao tratamento e à prevenção da doença.



AMÁLGAMA DENTAL NOS DIAS ATUAIS

ANA FLÁVIA ANDRADE*; ANA FLÁVIA PACHECO; BEATRIZ SANTOS PRADO; GIOVANA DE ABREU BALDONI; LARISSA LUZ OLIVEIRA; MARIA FERNANDA NUNES LOPES; BRUNA GUERRA SILVA

Introdução: O uso de amálgama dental nos dias atuais é um tema relevante na odontologia, dada a contínua evolução de materiais e técnicas restauradoras. O amálgama é uma liga metálica que consiste principalmente em mercúrio, prata, estanho e cobre, e tem sido utilizado na restauração de dentes afetados por cárie por mais de um século. **Objetivo:** Relatar, através de uma revisão de literatura, as alternativas atuais para o uso do amálgama. **Desenvolvimento:** Nos últimos anos, houve uma mudança de paradigma no uso do amálgama devido a preocupações ambientais com a toxicidade do mercúrio e à busca por materiais de restauração mais estéticos. Vários países têm implementado restrições ou proibições ao uso de amálgama, incentivando a adoção de alternativas como resinas compostas e cerâmicas. Além disso, avanços na tecnologia de materiais e técnicas adesivas permitiram o desenvolvimento de resinas compostas de alta qualidade, que oferecem estética, propriedades mecânicas e não possui toxicidade comparáveis ao amálgama. Esses materiais têm ganhado popularidade devido à sua capacidade de mimetizar a cor e a textura dos dentes naturais, proporcionando resultados mais estéticos e satisfatórios. O uso de amálgama em locais com recursos limitados é uma prática comum na odontologia, principalmente em regiões onde o acesso a materiais mais sofisticados e caros é restrito. **Conclusão:** Em conclusão, o uso do amálgama dental nos dias atuais está em declínio devido a preocupações ambientais e ao desenvolvimento de alternativas estéticas e de alta qualidade. A escolha do material de restauração deve ser feita considerando as necessidades individuais do paciente, levando em conta fatores como a localização da restauração, a preferência do paciente e as condições específicas do caso clínico.



AMAMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO FACIAL

ANA ELISA RIÊRA LOPES*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

A amamentação é um processo fundamental para o desenvolvimento e crescimento saudável dos bebês, sendo o leite materno o melhor alimento para eles. Para a saúde bucal do bebê, evita hábitos de sucção não nutritivos, maloclusão, deglutição incorreta, disfunções crânio faciais, entre outras. O ato de amamentar também traz benefícios para a mãe, reduz a chance de desenvolvimento de câncer de útero e de mama, previne a depressão pós-parto e ainda ajuda com a volta ao peso normal de antes da gestação. O objetivo desta revisão de literatura é discutir sobre a importância da amamentação natural e como esse ato influencia diretamente no desenvolvimento facial do bebê. O crescimento do crânio no nascimento já está quase completo, ao contrário da face, que precisa de estímulos externos para se desenvolver. Estes estímulos são oferecidos naturalmente pela função da amamentação, respiração e deglutição, por isso, a amamentação é muito importante para o desenvolvimento das estruturas estomatognáticas da criança. A amamentação natural requer um extremo esforço muscular por parte do bebê, estimulando seu crescimento e desenvolvimento ósseo. O mesmo não acontece com a amamentação artificial, pois o esforço realizado é relativamente menor. Conclui-se que é de grande importância que os profissionais de saúde, principalmente os dentistas, orientem as gestantes sobre as vantagens do aleitamento materno e os hábitos deletérios decorrentes do aleitamento artificial, evitando assim, problemas com a dentição, fala, respiração, mastigação, deglutição e com o desenvolvimento facial da criança.



ANÁLISE DA RELAÇÃO DOS TERCEIROS MOLARES INFERIORES COM O CANAL MANDIBULAR POR MEIO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA.

THAYNÁ MOREIRA DA SILVA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

Introdução: O canal mandibular localiza-se no interior do ramo e corpo da mandíbula, por onde percorre um trajeto que possui início no forame mandibular, no qual transita o nervo alveolar inferior, exteriorizando-se no forame mental. O seu aspecto radiográfico apresenta-se como uma faixa radiolúcida, definida por duas linhas radiopacas paralelas entre si. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a relação de terceiros molares inferiores em íntimo contato com o canal mandibular por meio da Tomografia Computadorizada de feixe cônico (TCFC). **Desenvolvimento:** No ato operatório, existe a possibilidade da lesão do nervo alveolar inferior durante o procedimento de remoção cirúrgica dos terceiros molares inferiores, os quais possuem íntimo ou, em alguns casos, contato total com o canal mandibular. No caso de injúrias ao nervo alveolar inferior durante a cirurgia de remoção dos terceiros molares inferiores, a principal sintomatologia apresentada é a parestesia do lábio inferior e do mento, produzindo grande preocupação entre os cirurgiões- dentistas e que, concomitantemente, afeta de forma negativa o bem-estar dos pacientes afetados. A TCFC é uma opção fundamental para realização do planejamento pré-operatório, uma vez que oferece informações mais claras e com menor distorção quando comparadas às radiografias. **Conclusão:** A TCFC fornece cortes axiais, sagitais e coronais que são utilizados para expor as estruturas tridimensionais dos dentes e dos tecidos adjacentes como a relação entre o terceiro molar inferior e o canal mandibular, resultando em um melhor planejamento e uma execução mais segura para a remoção cirúrgica de terceiros molares.



ANÁLISE MICROBIOLÓGICA DE LESÕES ENDODÔNTICAS PERSISTENTES: REVISÃO DE LITERATURA

ANA CAROLINA SILVESTRE*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;
PEDRO DE SOUZA DIAS

Os microrganismos que estão presentes no sistema de canais radiculares, são as principais causas do insucesso endodôntico, seja, pelo do produto metabólico, seja, pelo biofilme que pode acabar se colonizando nos canais radiculares, assim dificulta sua eliminação. Apesar de ser um procedimento com altas taxas de sucesso, podem ocorrer falhas. O objetivo desse trabalho é apresentar uma revisão de literatura com artigos encontrados no Google Acadêmico, Scielo e Pub Med sobre a análise de lesões persistentes. Muitas vezes o insucesso endodôntico é definido como a incapacidade do tratamento endodôntico quando se trata em eliminar os microrganismos existentes no sistema de canais radiculares, tornando esta microbiota residual incompatível com o estado de saúde do indivíduo e impedindo o reparo dos tecidos perirradiculares, culminando no aparecimento de lesões perirradiculares pós- tratamento. Estas lesões são classificadas em emergentes, persistentes ou recorrentes. Os motivos que podem levar a esta falha é a incapacidade técnica do profissional, condutas inadequadas, resistência dos microrganismos e localização inacessível da microbiota. Bactérias encontradas em infecções resistentes pode elevar o crescimento de biofilme produzido pelos micro-organismos nos canais e túbulos dentinários, assim a instrumentação, irrigação e medicamentação intracanal pode não ser eficaz para localizar a infecção, desse modo faz com que o profissional recorra a meios auxiliares: agentes antimicrobianos. Desse modo, infere-se que é necessária a realização de um tratamento endodôntico tomando medidas preventivas contra a reinfecção.



ANAMNESE ODONTOLÓGICA: A BASE PARA SEGURANÇA E SUCESSO NO TRATAMENTO

THAINARA BIANCA DA SILVA SANTOS*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

O dicionário Oxford Languages define a palavra “anamnese” como "histórico de sintomas, realizado com base nas lembranças do paciente", sendo assim, a anamnese é uma ferramenta imprescindível para o profissional da saúde, em especial para os Cirurgiões Dentistas, cada detalhe descrito nela é importante, pois além de constituir a história clínica, possibilita um diagnóstico e plano de tratamento específico para cada paciente. **OBJETIVO:** Destacar a importância da anamnese e da boa relação cirurgião dentista-paciente, frente ao êxito no tratamento odontológico. **DESENVOLVIMENTO:** A anamnese é a ferramenta fundamental para os Cirurgiões Dentistas, pois ela fornece todas informações necessárias sobre a condição de saúde geral do paciente e estabelece o primeiro contato entre ambos. Com isso, o cirurgião dentista será capaz de adequar e individualizar o atendimento odontológico para que seja benéfico e seguro para o paciente. Ela deve ser baseada em normas legais e técnicas, a fim de, evitar danos tanto para o paciente quanto para o profissional, sendo assim, uma boa anamnese garante que o profissional esteja atento às subjetividades do paciente, diminuindo riscos e resultados indesejáveis. Ademais, a anamnese e o prontuário tornam-se documentos legais, que garantem maior segurança ao profissional quanto aos serviços que serão prestados. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a anamnese é eficaz para auxiliar na técnica odontológica e no plano de tratamento a serem estabelecidos, e é fundamental para criar um vínculo entre os pacientes e os dentistas, garantindo uma Odontologia Humanizada, Satisfatória e Segura para ambos.



ANESTÉSICOS LOCAIS ODONTOLÓGICOS: COMO UTILIZAR NAS DIFERENTES SITUAÇÕES CLÍNICAS

JOÃO PEDRO SILVEIRA CESARINO DE OLIVEIRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: Os anestésicos locais são definidos como drogas que têm por função bloquear temporariamente a condução nervosa em parte do corpo, determinando perda das sensações sem ter perda da consciência. Como propriedades essenciais para um bom anestésico deve se considerar que o mesmo tenha baixa toxicidade, Cirurgião dentista deve saber a dosagem ideal para o paciente e o anestésico, caso haja alguma doença sistêmica ou gravidez. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é mostrar através de uma revisão de literatura a utilização dos anestésicos locais na odontologia em diferentes situações clínicas. **Desenvolvimento:** Os vasoconstritores são de extrema importância para que a anestesia dure mais tempo no paciente, como: a adrenalina, a mais utilizada entre os dentistas, noradrenalina, que produz intensa vasoconstrição periférica e a literatura relata o risco de necrose e a felipressina contidas em soluções de prilocaína, não indicadas para mulheres grávidas por conta de induzir contrações uterinas. No mercado temos anestésicos excelentes, como a lidocaína 2%, padrão ouro, ideal para todo tipo de paciente compensado, a articaína, excelente em cirurgias longas, mas que tem que ser evitado em pacientes diabéticos e gestantes. Para pacientes descompensados e que tem que ser feito um procedimento de urgência, é indicado anestésicos sem vasoconstritor, como a Mepvacaína 3%. **Conclusão:** Conclui se que o ato de anestésiar, embora rotineiro em Odontologia, parece ser um pouco negligenciado quanto ao conhecimento científico. Até mesmo pelas as inúmeras variáveis sistêmicas do paciente e tipo de dosagem dos anestésicos. O não conhecimento dos diferentes tipos de anestésicos podem acometer diversos problemas na saúde do paciente.



APLICAÇÕES DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NO DIAGNÓSTICO DE FRATURAS RADICULARES: RELATO DE CASO

NATALLY FURJALA BUENO PEDRO*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

A identificação de fraturas radiculares é desafiadora na prática clínica, desta forma, a tomografia computadorizada está sendo cada vez mais indicada para esse diagnóstico, pois confere uma imagem tridimensional de alta resolução, possibilitando a visualização das linhas de fratura não detectadas em radiografia periapical. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos em que o diagnóstico de fratura radicular foi obtido por meio do uso da tomografia computadorizada. Paciente S.R, 56 anos, sexo feminino, submeteu-se a realização de uma tomografia computadorizada para investigação de fratura no dente 11, após deslocamento de coroa protética com pino metálico fundido. O resultado observado indicou fratura radicular completa, no sentido oblíquo, localizada ao nível do terço médio radicular e supra-óssea. Segundo caso, paciente M.E.B.M, 50 anos, sexo feminino, submeteu-se a realização de uma tomografia computadorizada para avaliação do dente 16, após deslocamento de restauração. O resultado observado indicou fratura dentária completa na coroa no sentido mesio-distal envolvendo a região da trifurcação radicular. Adicionalmente, foi observado uma hipodensidade óssea apical provocando abaulamento e rompimento do assoalho do seio maxilar, sinusopatia de origem odontogênica. Conclui-se que a tomografia computadorizada de feixe cônico apresenta-se como o exame de imagem mais indicado para identificação de fraturas radiculares. Acrescenta-se ao sucesso do diagnóstico que o profissional tenha conhecimento científico sobre artefatos de imagens, fov e voxel que influenciam diretamente na precisão diagnóstica de fraturas.



ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA NA GESTAÇÃO

GABRIEL CARVALHO CAMARGO*; VICTÓRIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO; VICTÓRIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO; TAYNARA MARIA PAES; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

O pré-natal odontológico é um conjunto de consultas odontológicas direcionadas a gestantes, com o objetivo de avaliar e promover a saúde bucal da mãe durante a gravidez. Essas consultas são essenciais porque a gestação pode afetar a saúde bucal devido às mudanças hormonais e às demandas nutricionais do corpo da mulher nesse período. Este artigo de revisão tem como objetivo analisar a literatura disponível acerca do auxílio odontológico na gestação, levantando evidências científicas para auxiliar os profissionais no atendimento seguro e eficiente das gestantes. O período gravídico provoca alterações físicas, biológicas e hormonais que preparam o organismo materno para a gestação e o parto. O acompanhamento odontológico nessa fase pode promover hábitos saudáveis e facilitar a amamentação, o que leva ao melhor desenvolvimento e crescimento orofacial do bebê e a prevenção da transmissão de bactérias patogênicas da mãe para o filho através da barreira placentária. O aumento de hormônios esteróides como o estrogênio e a progesterona durante a gravidez, podem estar associados ao agravamento da gengivite e doenças periodontais. Ainda que haja uma unanimidade na literatura quanto à importância do acompanhamento odontológico na gestação, muitos profissionais adiam os tratamentos para o pós-parto. Por outro lado, mitos e preconceitos levam as mães a não procurarem um cirurgião dentista. Diante da análise desta revisão de literatura, pôde-se verificar a importância do acompanhamento odontológico na gestação, o qual pode evitar danos para a saúde do binômio mãe-bebê.



ASSOCIAÇÕES ENTRE AS CONDIÇÕES PERIODONTAIS E O STATUS SOCIECONÔMICO

NATHALYA GUSMÃO FAGUNDES*; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A saúde bucal é essencial para o bem – estar humano, mas as doenças periodontais podem afetar a qualidade de vida, causando problemas estéticos, perda de função e complicações sistêmicas. O status socioeconômico desempenha um papel significativo, sendo aqueles de status social mais desfavorecido apresentam maiores prevalências de doenças periodontais. Objetivo: Abordar as desigualdades de saúde bucal que existem em diferentes grupos da sociedade, envolvendo comportamentos, situação financeira e fatores biológicos. Desenvolvimento: A falta de recursos financeiros muitas vezes dificulta o acesso a serviços odontológicos, levando a problemas não tratados que podem se agravar com o tempo. Indivíduos com maior instrução e renda tendem a adotar melhores hábitos de higiene oral e dietas saudáveis, resultando em menor índice de cárie e doenças periodontais. A alimentação desempenha um papel crucial na prevenção problemas dentários, e é importante que as pessoas em situação socioeconômica desfavorável adotem medidas preventivas, incluindo higiene bucal regular e dieta equilibrada. A saúde bucal também está ligada à saúde mental, com o estresse e a ansiedade podendo contribuir para problemas como bruxismo. Para promover hábitos de higiene oral em comunidades de baixa renda, é essencial fornecer educação acessível, garantir o acesso a produtos de higiene oral a preços acessíveis e estabelecer clínicas odontológicas comunitárias. Conclusão: Pode-se concluir, portanto, que garantir que todos, independentemente de sua condição financeira, tenham acesso a serviços odontológicos e conhecimentos sobre higiene bucal é essencial para promover a saúde bucal.



ATENÇÃO ODONTOLÓGICA À PESSOAS COM SÍNDROME DE DOWN.

ANA ALICE NICOLAU*; RENATA MENDES MOURA

Introdução: A síndrome de Down é uma anomalia congênita causada pela presença de um par extra de cromossomos, por isso também chamada de trissomia do 21. **Objetivo:** Mostrar os cuidados diferenciados que um paciente especial necessita. **Desenvolvimento:** Os indícios orais da síndrome de Down são incluem redução do tamanho da mandíbula e da cavidade oral, palato baixo, estreito e bem desenvolvido nas laterais, e a língua grande e fissurada. A periodontite afeta a maioria das pessoas com síndrome de Down. O tratamento precoce é muito importante para pacientes especiais que necessitam de tratamento odontológico individualizado devido a limitações da deficiência. É importante que o dentista conheça o estado geral de saúde de seus pacientes e, oriente sobre hábitos de higiene bucal, trabalhe em intervenções preventivas e odontológicas. Alguns cuidados são necessários: o tempo de atendimento na cadeira deve ser o mais curto possível e deve ser obtido uma anamnese completa e bem preparada para identificar potenciais alterações sistêmicas para tratamentos atuais e concomitantes. Ao sentar-se na cadeira odontológica, deve-se ter cuidado para estabilizar a cabeça e o tronco do usuário e evitar movimentos bruscos ou flexão ou extensão excessiva do pescoço devido ao aumento da instabilidade da articulação atlantoaxial. O sucesso do tratamento odontológico depende principalmente do conhecimento do dentista e de como ele responde e trata os pacientes com necessidades especiais. **Conclusão:** Pessoas com síndrome de Down são consideradas pacientes especiais que necessitam de cuidados diferenciados e apresentam diversas alterações bucais. O papel do dentista é essencial na manutenção da saúde bucal desses pacientes.



ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO NA PRIMEIRA INFÂNCIA: ORIENTAÇÕES E OS PRIMEIROS CUIDADOS COM A DENTIÇÃO.

GIOVANNA LISSY LIMA BASTOS*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

Introdução: O cuidado odontológico deve ser iniciado o mais precoce possível de preferência no período gestacional, nesse momento os pais estão receptivos a novas informações e orientações sobre cuidados da saúde da família que irá impactar diretamente a saúde do bebê. Um ambiente familiar saudável é um fator protetor para a saúde dos filhos. Quanto mais cedo uma criança for exposta ao dentista, maior será a probabilidade de ela ser aceita em todos os níveis da prática odontológica. **Objetivo:** Este artigo tem como objetivo destacar a importância da odontologia na primeira infância através da análise da literatura científica, bem como a importância do desenvolvimento de hábitos adequados de higiene bucal e prevenção de doenças bucais. **Desenvolvimento:** Os cuidados de saúde bucal se iniciam durante o período gestacional com orientações sobre importância de uma alimentação saudável, não cariogênica, higiene bucal adequada, a não instalação de hábitos bucais deletérios (mamadeira e chupeta) e incentivo ao Aleitamento Materno. A escovação dental deve se iniciar com a erupção dos primeiros dentes com escova adequada e dentífrico fluoretado na quantidade ideal. Quanto mais precoce forem empregadas medidas educativas e preventivas, melhores resultados poderão ser obtidos. **Conclusão:** Conclui-se que o acompanhamento odontológico deve ser iniciado o mais precoce, pois, permite o cuidado em nível preventivo e educativo aos pais sobre a importância dos cuidados de saúde bucal do seu filho e da família para que o futuro bebe possa alcançar uma saúde oral satisfatória.



AUMENTO DE COROA CLÍNICA ASSOCIADO A FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR COM FINALIDADE ESTÉTICA – ESTUDO DE CASO CLÍNICO

JOICE COSTA PEREIRA*; BÁRBARA GABRIELA DA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: O sorriso é considerado harmônico quando se relaciona de forma adequada com a posição, cor e anatomia dentária em união com o equilíbrio anatômico dos lábios, elementos dentários e tecidos gengivais. A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico que visa a reestabelecer a forma e contorno adequados da coroa clínica do dente, com a finalidade de obter uma harmonia da arquitetura gengival, proporcionando um sorriso mais estético. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de aumento de coroa clínica da arcada superior e frenectomia labial superior com finalidade estética. **Relato de caso:** Paciente N.G.F, 20 anos, sexo feminino, procurou a clínica do INAPÓS queixando-se da estética do seu sorriso. Ao realizar os exames clínicos, observou-se que a coroa clínica dos dentes superiores se encontrava pequena e o freio labial superior com baixa inserção. O procedimento iniciou-se com as anestésias e em seguida foi realizada a confecção dos pontos sangrantes com a sonda milimetrada e sonda nº5. Com o auxílio do gengivótomo fez-se a ligação dos pontos sangrantes, a incisão com o bisturi e lâmina 15c, remoção do tecido com a cureta McCall 17-18 e acabamento com o alicate. Em seguida, realizou-se a remoção do freio labial superior, utilizando técnica infiltrativa bilateral ao freio e complementação com nasopalatino. Pinçou-se o freio com uma pinça hemostática e a incisão foi feita com a tesoura reta com ponta. Por fim, 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. **Conclusão:** Os procedimentos realizados foram eficazes para a harmonia do sorriso, tendo como consequência uma melhora estética e aumento da autoestima da paciente.



AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA EM UM PRE MOLAR SUPERIOR: UM RELATO DE CASO

THÁYLA ISADORA DOS SANTOS SILVA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES CUNHA; LIDIANE PEREIRA RIBEIRO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Atualmente está cada dia mais frequente as queixas de pacientes em relação à estética de seus sorrisos, fazendo com que a cirurgia periodontal para correção do sorriso gengival se torne cada vez mais frequente no cotidiano dentro das clínicas. As indicações para técnicas de aumento de coroa clínica são, a obtenção duma coroa clínica adequada para restauração dentaria ou razões estéticas, visando sempre manter o periodonto saudável. O objetivo do presente estudo é apresentar um caso clínico realizado para o aumento de coroa clínica com osteotomia para reestabelecimento de função e saúde bucal ao paciente. Paciente P.H.A.S do gênero masculino, 20 anos, chegou na clínica Inapós queixando-se de insatisfação com a estética de seus dentes e sua ortognatica. Em exames clínicos e radiográficos, observou-se uma lesão cariiosa na região disto cervical proximo a camara pulpar do elemento 25. Foi proposto a realização do aumento de coroa clinica com osteotomia para reestabelecimento do espaço biologico, para segmento da parte endodontica e restauradora do mesmo. Foi realizado a cirurgia com 2 tubetes de anestesia lidocaina 1:100.000 a 2% com felipressina, feito descolamento do tecido periodontal e feito em seguida o desgaste de 3 milímetros , por final foi feito a sutura simples e passado a antibioticoterapia para o paciente, 7 dias pós cirurgia o paciente retornou para a retirada da sutura e dar seguimento a seu tratamento endodontico e restaurador. Conclui-se que a realização do procedimento cirurgico para o restabelecimento da distancia biologica foi efetivo, viabilizando a continuação do tratamento endodontico e restaurador



AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA PARA FINS PROTÉTICOS: UM RELATO DE CASO

VICTÓRIA BORGES DE LIMA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA
CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Aumento de coroa clínica com osteotomia é um procedimento cirúrgico odontológico especializado que desempenha um papel fundamental na restauração de dentes comprometidos e na melhoria da estética do sorriso. Através da osteotomia, que envolve a remoção cuidadosa de osso e tecido gengival, é possível criar uma coroa clínica maior, restaurando a forma e a função dos dentes afetados. Este procedimento não apenas melhora a aparência do sorriso do paciente, quando em dentes anteriores, mas também pode ter benefícios significativos para a saúde bucal. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de aumento de coroa clínica com osteotomia em que o procedimento foi bem sucedido, resultando, significativamente, em melhoria do término do preparo protético, possibilitando a restauração da anatomia dentária. Paciente APATV, gênero feminino, 61 anos, compareceu a Clínica Escola INAPÓS, relatando sensibilidade e descontentamento com a estética do elemento 25, que possuía uma coroa total protética fraturada, com tecido gengival envaginado sobre o término do preparo da porção ausente da coroa destruída. Optou-se por realizar o aumento de coroa clínica com osteotomia, considerando que, radiograficamente, havia menos de 3 mm entre o fim do tecido ósseo e o término do elemento. Após um acompanhamento de um mês, observou-se estabilidade do tecido periodontal e eliminação da sensação de sensibilidade, logo que foi possível adaptar uma coroa provisória. Em conclusão, a cirurgia supracitada é essencial e multidisciplinar, envolvendo áreas como periodontia, dentística e prótese, devolvendo função, forma e estética para o paciente.



AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA: RELATO DE CASO

PEDRO ALVES ANTONIO*; ALEX ALVES MAIA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A cirurgia de aumento de coroa clínica (ACC) tem como intuito aumentar a área visível da coroa clínica dentária, para facilitar desde o tratamento restaurador, até a adaptação do grampo do isolamento absoluto para endodontia. Este estudo de relato de caso tem como objetivo proporcionar o entendimento das etapas da cirurgia de ACC com osteotomia. Paciente gênero feminino, 43 anos, compareceu à clínica inapós com a queixa principal da estética dos dentes. No exame clínico foi constatado que o dente 44 estava com sua coroa totalmente destruída. O plano de tratamento sugerido foi endodontia, e para possibilitar o uso do grampo de isolamento absoluto era necessária a cirurgia de ACC com osteotomia. Antes da cirurgia foi realizada aferição dos sinais vitais e a antisepsia extraoral e intraoral com clorexidina 2% e 0,12% respectivamente. A técnica anestésica foi mentoniana e alveolar inferior direta do lado direito. Determinadas as medidas com o auxílio de uma sonda milimetrada, delimitou-se a linha de incisão. Sindesmotomia no dente 44, incisão com bisturi com lâmina 15 nas marcações, incisão intrasulcular na região do dente 43 até a distal do 42 para rebatimento do tecido. Osteotomia nas faces proximais do dente 44 com a lima schluger. Sutura com ponto simples. A medicação pós cirúrgica prescrita foi Amoxicilina 500mg de 8/8h durante 7 dias, Dexametasona 4mg durante 5 dias de 12/12h e Dipirona 500mg de 6/6h em caso de dor. Os pontos foram retirados após 7 dias e o caso está sendo acompanhado. A técnica de aumento de coroa clínica com osteotomia proporciona uma melhor visualização do remanescente dentário, aumentando a possibilidade de bons prognósticos nos tratamentos a serem realizados.



AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICA PELA TÉCNICA FLAPLESS

DÉBORA MASSONI DE OLIVEIRA*; MÔNICA RIBEIRO DE PAULA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: O aumento da coroa clínica estética pela técnica flapless representa avanço na odontologia estética. A coroa clínica desempenha um papel fundamental na estética do sorriso, influenciando diretamente a autoestima. Neste contexto, a técnica flapless surge como uma abordagem menos invasiva e promissora para aprimorar a estética dentária. **OBJETIVO:** Relatar um caso em que foi realizado um aumento de coroa clínica estética associado a uma osteotomia de forma minimamente invasiva. **RELATO DE CASO:** Paciente T.M.F., feminina, de 36 anos, procurou a clínica escola INAPÓS relatando insatisfação com a estética de seu sorriso. Na anamnese, apresentou-se normorreativa. Após avaliação clínica e periodontal, determinou-se realizar um aumento de coroa clínica com bisel externo em determinados dentes, associado a uma osteotomia para correção do tecido gengival. O procedimento foi conduzido sob anestesia e as incisões foram delineadas com base em sondagens periodontais e marcadas em cada dente. A incisão primária foi realizada com um Gengivótomo de Kirkland e uma lâmina de bisturi 15C, seguindo uma angulação de 45 graus em relação ao longo eixo dos dentes. A osteotomia foi realizada pela técnica Flapless com auxílio de broca esférica, removendo aproximadamente 1mm de tecido ósseo para restabelecer o espaço de inserção supra-crestal, sem a abertura de retalho. Adicionalmente, realizada a osteoplastia para remodelação do aumento ósseo, com irrigação abundante até a completa remodelação e plastia do tecido ósseo, terminando em lâmina de faca em relação à superfície dentária. **CONCLUSÃO:** A associação do aumento de coroa clínica com osteotomia minimamente invasiva é fundamental para alcançar a harmonia estética no sorriso gengival e favorecer uma recuperação pós-cirúrgica favorável.



AUMENTO DE COROA CLÍNICA FUNCIONAL COM OSTEOTOMIA NO DENTE 35

LUANA ALVES FORTES*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O aumento de coroa clínica funcional é uma excelente alternativa no planejamento multidisciplinar, garantindo manutenção das distâncias biológicas e conseqüentemente longevidade e previsibilidade dos casos onde é indicada. O objetivo deste trabalho é relatar um aumento de coroa clínica funcional para ganho de distância biológica para posterior tratamento reabilitador multidisciplinar. Paciente A.P., de 46 anos, sexo feminino, procurou atendimento no Instituto Nacional Padre Gervásio- Inapós devido à insatisfação com a estética de seu sorriso. O exame clínico revelou que o dente 35 apresentava uma coroa girovertida e uma restauração classe II insatisfatória, sem bolsas periodontais detectadas durante a sondagem. Exames de imagem indicaram a necessidade de um aumento de coroa clínica de 2mm, com osteotomia, para criar um novo espaço biológico e restaurar função e estrutura. O procedimento envolveu anestesia local, incisão intrasulcular, descolamento cuidadoso do tecido mole, osteotomia com broca carbide número 4 e lima para osso, seguida por sutura suspensória. Após 7 dias, a sutura foi removida, e a cicatrização foi avaliada como satisfatória, permitindo o prosseguimento do tratamento endodôntico e protético. O procedimento resultou em uma melhoria significativa na estética, função e estrutura do dente em questão. A técnica cirúrgica foi eficaz, permitindo que seja possível dar continuidade ao tratamento endodôntico e protético.



AUMENTO DE COROA CLÍNICO ESTÉTICO GUIADO COM USO DO PERIOGUIDE

SIMARA SILVA DA CRUZ*; ERIKA CATARINA NOGALES ROSALES; CAROLINA TEODORO DOS SANTOS; JONATHAN FERNANDES VIEIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A odontologia digital está cada vez mais presente na rotina clínica do cirurgião dentista, exercendo influência direta no diagnóstico e planejamento de cada caso. Desta forma, a utilização de novas técnicas e ferramentas possibilita a elaboração personalizada e que atenda às necessidades de cada paciente. O planejamento digital no aumento de coroa clínica, com a utilização de um fluxo digital, leva a previsibilidade do caso, oferecendo ao profissional segurança e precisão na execução da técnica cirúrgica. Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar através de um caso clínico, o planejamento digital e posterior cirurgia de aumento de coroa clínico estético, utilizando o perioguide impresso. Desenvolvimento: Paciente, C. F. C, feminino, 26 anos, compareceu à clínica do INAPÓS queixando-se da estética do sorriso. A paciente relatou ter realizado gengivoplastia, porém houve recidiva. Ao exame clínico foi observado grande exposição de tecido gengival durante o sorriso forçado. Foi planejado uma gengivoplastia com osteotomia guiada, obtido através de um escaneamento digital, nos elementos 11,12, 13,14,15,21,22,23,24 e 25, sendo indicado um aumento de coroa clínica estético. Foi solicitado para a paciente uma tomografia computadorizada cone beam com afastamento de tecidos moles, e escaneamento das arcadas dentárias para posterior planejamento digital do procedimento cirúrgico com confecção de uma guia cirúrgica impressa (perioguide). Conclui-se que o sucesso do aumento de coroa clínica estético, depende de um correto diagnóstico, associado a um planejamento adequado. No presente caso, a utilização do guia levou a precisão e previsibilidade cirúrgica, na qual obtivemos um excelente resultado.



AUMENTO DE COROA ESTÉTICA EM SORRISO GENGIVAL: UM RELATO DE CASO

ALEXANDRE THIAGO PEREIRA DA SILVA*; INGRID BATISTA RIBEIRO DA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

O sorriso gengival é caracterizado quando a medida de exposição gengival ao sorrir ultrapassa 3 mm, ocorrendo um desequilíbrio na harmonia do sorriso. O tratamento varia de acordo com o grau de exposição gengival, podendo ser multidisciplinar com uso de toxina botulínica, reposição labial ou corrigido apenas com a cirurgia de aumento de coroa estética. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de correção de sorriso gengival pelo procedimento cirúrgico gengivoplastia com a técnica de bisel externo. Paciente do sexo feminino, 26 anos, procurou clínica escola do Inapós incomodada com o seu sorriso, devido ao excesso de exposição gengival, ao exame clínico constatou 4 mm de excesso gengival. Foi escolhida a técnica de bisel externo para a cirurgia. A paciente foi acompanhada por seis meses para avaliação do caso clínico. Concluiu-se que o tratamento de aumento de coroa estética foi satisfatório, após seis meses a paciente apresenta 1 mm de exposição gengival sem recidiva e segue acompanhando a evolução do caso.



AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE EROSIVA DENTÁRIA DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS E DE BEBIDAS ALCOÓLICAS CONSUMIDAS POR JOVENS

MIRELLA SOUSA MOROLI*; CAROLINA TEODORO DOS SANTOS; ENRICO COSER BRIDI

Suplementos nutricionais e bebidas alcoólicas consumidas por jovens são pouco estudados, uma vez que podem possuir capacidade erosiva dentária, precisando de experimentos para determiná-los. Avaliar in vitro o pH e capacidade tampão de suplementos nutricionais, isotônicos e bebidas alcoólicas consumidas em larga escala por jovens. **METODOLOGIA:** As amostras serão compostas por suplementos alimentares Whey Protein das marcas Integral Médica e Max Titanium, Isotônicos Gatorade e Power Ade, Vodka Smirnoff, Whisky Dewars White Label, Energético RedBull, cervejas Skol e Heineken, além de água destilada utilizada como controle e como mistura às substâncias em pó. A determinação da capacidade tampão das substâncias se obteve através do pH inicial e assim foi inserido incrementos e 20 µL de NaOH 0,1N/m por meio de uma pipeta sucessivamente até atingir seu tamponamento. **RESULTADOS:** O pH inicial de suplementos foram 6,5 Whey Protein Integral Médica, após ser tamponada precisou de 1000 µL de hidróxido de sódio e Max Titanium precisou de 1600 µL, isotônico Power Ade com valor de pH 3,7 precisou de 8400 µL, o Gatorade seu valor 3,6 precisou de 6800 µL. As bebidas alcoólicas como cerveja Skol seu valor 4,4 precisou de 8200 µL e Heineken 5,0 precisou de 7800 µL, energético de 3,97 precisou de 22600 µL, misturas vodka com energético de 4,2 precisou de 9200 µL e whisky com energético 4,2 precisou 10800 µL. **CONCLUSÃO:** De acordo com os resultados obtidos, bebidas alcoólicas e isotônicos apresentam maior titulação ácida e volume para a capacidade tampão, tendo referências ao pH 5,5 para esmalte e 6,5 para dentina, sendo potencialmente erosivas a essas estruturas. No entanto, os suplementos obtiveram titulação ácida para dentina e sua capacidade tampão foi menor.



AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE ÓSSEA NA REGIÃO DA CRISTA INFRAZIGOMÁTICA PARA INSERÇÃO DE MINI IMPLANTES ORTODÔNTICOS

ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI*; ANNE CAROLINE COSTA OENNING

INTRODUÇÃO: Os mini-implantes (MI) são considerados importantes unidades de ancoragem na Ortodontia. A crista infra-zigomática (CIZ) é um sítio de implantação importante e a avaliação da disponibilidade óssea por meio da tomografia computadorizada é fundamental para o sucesso clínico destes dispositivos. **OBJETIVO:** Avaliar a espessura óssea disponível para a instalação de MI na região da CIZ, e investigar se esta espessura varia com a idade e o sexo. **METODOLOGIA:** A CIZ foi avaliada em 64 indivíduos de ambos os sexos, com idade entre os 18 e 50 anos, por meio de imagens tomográficas das maxilas obtidas com o seguinte protocolo de aquisição: FOV de 8,0x8,0 cm, 85 kVp, 7 mA, voxel de 0,16 mm e tempo de aquisição de 14,4 s. Os arquivos em formato DICOM foram reconstruídos por meio do software e-Volume e a região da CIZ foi identificada a partir da localização da região apical das raízes MV e DV do 1º. MS e da raiz MV do 2º. MS. Medidas da região da CIZ foram realizadas por um radiologista experiente nas reconstruções coronais em intervalos de 2 mm, a uma inclinação de 60°, e identificadas como AT0, AT1, AT2 e AT3. Foram realizadas análises da reprodutibilidade intra avaliador, análises descritivas, teste t pareado, análise de correlação de Pearson e metodologia de Bland Altman. Foram ajustados modelos lineares generalizados considerando os efeitos de sexo, faixa de idade e a interação entre eles. Foram também realizadas análises de correlação de Pearson entre as espessuras das diferentes regiões. **RESULTADOS:** Maiores espessuras ósseas foram identificadas na faixa de idade de até 30 anos quando comparada à faixa de idade acima de 30 anos. O sexo, o masculino apresentou espessura óssea significativamente maior que o sexo feminino. **CONCLUSÃO:** Os resultados indicam que a espessura óssea na região da CIZ pode variar com a idade e com o sexo.



AVALIAÇÃO DO POTENCIAL HIDROGÊNIO (PH) DO HIPOCLORITO DE SÓDIO EM TRÊS DIFERENTES MOMENTOS ANTES DO SEU VENCIMENTO

SARAH REGINA DOS SANTOS PEREIRA*; THAÍS CRISTINE PEREIRA; VANESSA MARQUES
MECCATTI; LARA STEFFANY DE CARVALHO; ENRICO COSER BRIDI; LUCIANE DIAS DE
OLIVEIRA; AMJAD ABU HASNA

Introdução: o hipoclorito de sódio (NaOCl) é o irrigante mais utilizado no tratamento endodôntico, tendo sido introduzido na endodontia na última metade do século XVIII. Sua eficácia pode ser reduzida com o aumento da temperatura, exposição à luz, transporte e armazenamento por longos períodos. **Objetivo:** o objetivo deste estudo foi avaliar a estabilidade do pH do hipoclorito de sódio (de diferentes concentrações) e solução salina em três momentos diferentes. **Metodologia:** o pH dos irrigantes foi medido em triplicata usando um medidor de pH Mettler Toledo SevenEasy S20 (Mettler-Toledo AG. Analytical Instruments. Schwerzenbach, Suíça) em três momentos: S1: ao desembalar o frasco da solução; S2: um mês depois; e S3: quatro meses depois. Os dados foram submetidos a testes de normalidade. Em seguida, foram analisados pelos testes One-way Anova e Tukey pelo GraphPad Prism 6 (La Jolla, CA, EUA) com nível de significância de 5%. **Resultados:** Verificou-se que houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos Hipoclorito de Sódio 1% e 2,5% em comparação com os grupos soro fisiológico e água destilada em S1, S2 e S3. Além disso, constatou-se que o hipoclorito de sódio 1% perde seu pH alcalino desde o primeiro mês. No entanto, o hipoclorito de sódio 2,5% foi mais estável após 4 meses. **Conclusão:** Concluiu-se que o tempo de armazenamento tem efeito na estabilidade do pH do hipoclorito de sódio 1%.



AVANÇOS E IMPACTOS DA TELEODONTOLOGIA NO BRASIL: UM CONTEXTO PÓS PANDÊMICO

SOPHIA FUCHS DE ALMEIDA*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

A pandemia de COVID-19 repercutiu de forma profunda e multifacetada na sociedade, expondo vulnerabilidades e desigualdades em vários aspectos da vida humana. Seu impacto no desenvolvimento e planejamento da saúde pública destacou de forma crucial a relevância da teleodontologia no Brasil e no mundo. Esta revisão de literatura tem como objetivo aprofundar a compreensão dos avanços e impactos da teleodontologia no Brasil, pós-pandemia, promovendo discussões e ações concretas que permitam aproveitar ao máximo os benefícios dessa tecnologia, garantido um acesso mais amplo e igualitário aos cuidados odontológicos de qualidade em todo país. O avanço do espaço digital tornou a prática odontológica mediada por tecnologias digitais inevitável, embora esta apresente restrições devido à natureza intervencionista ligada a profissões de saúde. Conforme a ATA (American Telemedicine Association), o atendimento híbridodigitalizado oferece vantagens, como redução de custos e tempo, comodidade para o paciente, cooperação entre pesquisadores e menor risco de exposição a infecções. No Brasil, são permitidas duas modalidades de teleodontologia: teleeducação e teleassistência, incluindo como subdivisões a teleinterconsulta, o telemonitoramento e a teleorientação. Em suma, para garantir o sucesso da teleodontologia no Brasil pós-pandêmico, é essencial melhorar a infraestrutura tecnológica, investir em treinamento profissional e superar desafios na integração com o Sistema Único de Saúde (SUS).



BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DA FIBRINA RICA EM PLAQUETAS E LEUCÓCITOS (L-PRF) NA IMPLANTODONTIA

PEDRO ALVES ANTONIO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: O implante dentário é o tratamento padrão ouro quando se trata de reabilitação oral em pacientes desdentados. No entanto, para que o tratamento tenha um bom prognóstico é preciso qualidade óssea, boa regeneração tecidual, pós cirúrgico menos traumáticos e nesse contexto a utilização do L-PRF é um importante biomaterial auxiliar. **OBJETIVO:** Esse estudo tem como objetivo mostrar o entendimento em relação aos benefícios da utilização do L-PRF na implantodontia. **DESENVOLVIMENTO:** A fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) é a segunda geração dos agregados plaquetários, constituídos através da centrifugação de uma amostra sanguínea do paciente em um processo simples e sem uso de qualquer aditivo. Possui como grandes benefícios sua capacidade de regular processos inflamatórios, estimular resposta imune através da quimiotaxia, auxiliar no processo de aceleração da reparação tecidual e na regeneração óssea. É ainda um biomaterial de fácil fabricação, com baixo custo para o paciente e profissional. Na implantodontia pode ser amplamente utilizado em procedimentos cirúrgicos de levantamento de seio maxilar onde são associados a enxertos ósseo servindo como carreadores, em reabilitações orais com implantes para auxiliar na osseointegração, proteção e estabilização de materiais de enxerto e em procedimentos de aumento de crista. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A literatura mostra que a utilização da técnica com L- PRF acelera a regeneração de tecidos moles e duros, proporcionando a possibilidade de se obter bons prognósticos na implantodontia, viabilizando um processo de osseointegração mais rápido e efetivo. É uma área que necessita de estudos constantes para seguir evoluindo no desenvolvimento de protocolos que tornem a utilização mais eficaz.



BENEFÍCIOS E APLICAÇÕES DA OZONIOTERAPIA NA ODONTOLOGIA

LUANA DE ARAÚJO SÊNA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A ozonioterapia é uma modalidade terapêutica que faz uso do ozônio principalmente de forma tópica, se destaca por suas propriedades terapêuticas com ações antimicrobiana e anti-inflamatórias, que agem com a finalidade de promover uma melhor recuperação tecidual do paciente. Este estudo tem como objetivo abordar os efeitos benéficos da ozonioterapia em várias especialidades odontológicas, e seus veículos. O ozônio estimula a produção de substâncias como, interleucinas e prostaglandinas, aumenta a oxigenação tecidual combatendo a hipóxia, melhorando o metabolismo celular aeróbico, reduzindo assim processos inflamatórios e promovendo regeneração tecidual. Seu efeito antimicrobiano se dá pela ação oxidante sobre as células, rompendo membranas citoplasmáticas e remodelando o conteúdo intracelular dos microrganismos. O ozônio pode ser administrado através de óleo, gás e água ozonizada. Tem indicação em diversas áreas da odontologia, podendo ser utilizado em cirurgias, com o intuito de amenizar cargas microbianas e acelerar a cicatrização. Na endodontia, a irrigação com óleos de ozônio esteriliza sistemas de canais radiculares. Em periodontia, irrigações com água ozonizada subgingivais diminuem a inflamação gengival e perda de inserção. Dentística, o ozônio forma o ácido acético que irá tamponar o ácido cariogênico, não necessitando de remover todo tecido cariado. Ele também é utilizado no controle da sensibilidade dental e em clareamento interno. Estomatologia, trata úlceras aftosas, mucosites e infecções com aplicações tópicas. Conclui-se que a ozonioterapia demonstra ser uma abordagem terapêutica eficaz e versátil na odontologia, com ação anti-inflamatória e antimicrobiana. Porém, mais estudos ainda são necessários, a fim de promover parâmetros bem definidos e seguros de uso.



BENEFÍCIOS E LIMITAÇÕES ENTRE TÉCNICA DE MOLDAGEM TRADICIONAL E ESCANEAMENTO INTRAORAL

MARIA FERNANDA DE CASTRO MOTA*; AMANDA APARECIDA REIS FERREIRA; GABRIEL CARVALHO CAMARGO; MILLENE DE SOUSA SILVA; VICTÓRIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

Introdução: A odontologia se caracteriza em uma área no qual está em constante evolução e cada vez mais se adentrando na era digital. Dentre a evolução para a era digital, os materiais de moldagem estão cada vez mais sofrendo alterações de técnicas de execução, sendo possível ainda realizar moldagens convencionais e escaneamentos intraorais que simulam a moldagem. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão de literatura, é a discussão sobre os benefícios e limitações entre as técnicas de moldagem tradicional e o escaneamento intraoral. **Desenvolvimento:** Sabe-se que a ciência está em constante busca por métodos que tragam conforto ao paciente, agilidade e precisão no tratamento odontológico. Além disso, a moldagem convencional ainda é usada por grande parcela dos profissionais da área odontológica pelo seu fácil manuseio, baixo custo e alta precisão clínica. As limitações relatadas incluem a distorção do material, desconforto, tempo de trabalho reduzido e limitado em alguns elastômeros e bolhas no modelo de trabalho quando o gesso não é vazado corretamente, e essas desvantagens interferem diretamente no resultado final do tratamento. Outrossim, as principais vantagens do fluxo digital são o menor desconforto, fácil armazenamento e precisão minimizando as chances de distorção do modelo de trabalho, e a sua desvantagem é o processo de importação custo e assistência técnica além do aprendizado para ser manuseado corretamente. **Conclusão:** Conclui-se que as duas técnicas possuem eficácia semelhante quando feita acertadamente, e cabe ao profissional decidir a melhor técnica para o caso a ser feito.



BICHECTOMIA A CONTRIBUIÇÃO DA ODONTOLOGIA PARA A HARMONIA FACIAL

LARISSA DIAS ARAÚJO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

OBJETIVO: Esta revisão de literatura tem como objetivo explorar em detalhes a bichectomia como um procedimentocirúrgico e sua relevância na busca pela harmonia facial. **INTRODUÇÃO:** A bichectomia é um procedimento cirúrgico que tem ganhado destaque na odontologia e na área da estética facial nas últimas décadas. Essa técnica envolve a remoção parcial das bolsas de gordura bucais, conhecidas como bolas de Bichat, localizadas nas bochechas. Acredita-se que a bichectomia contribua significativamente para a harmonia facial, definindo melhor os contornos do rosto e proporcionando uma aparência mais esculpida. **DESENVOLVIMENTO:** A bichectomia combinafinalidades estéticas e funcionais. Ela envolve a remoção da gordura localizada nas bochechas, conhecida como Bola de Bichat ou Gordura de Bichat. A remoção dessa gordura tem como principal objetivo melhorar a harmonia facial, reduzindo o volume das bochechas e esculpindo o contorno facial de forma mais definida. Além disso, a bichectomia também visa a melhoria da função ao reduzir traumatismos crônicos nas mucosas jugais causados pelo volume excessivo dessas estruturas anatômicas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, por meio desta revisão de literatura, que a bichectomia, quando bem indicado, é uma técnica cirúrgica de grande relevância para a harmonização facial. Ela desempenha um papel significativo tanto na estética quanto na saúde bucal dos pacientes, contribuindo com melhorias funcionais, obtenção da harmonia facial, realçando os contornos naturais do rosto e promovendo uma aparência mais equilibrada.



BIOÉTICA E SUA IMPORTÂNCIA NA ODONTOLOGIA

LARISSA RODRIGUES MARINHO*; DIONÍSIO AILTON PEREIRA

A Bioética abrange conhecimentos biológicos associados aos valores humanos. Tem origem da diferença de pensamentos, sendo como um balanço na odontologia, resolvendo impasses quando os ideais do dentista se opõem aos do cliente ou de seus colegas de trabalho, possui respaldo de princípios da Ética Biomédica, como: Autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Na odontologia, a bioética é importante e falar sobre é fundamental, pois a falta dela se evidencia na grande quantidade de casos de ações judiciais. É necessário ter uma relação com o paciente que sane pendências na saúde e também visualize o paciente não como um quadro, mas como uma pessoa, respeitando a autonomia. Informar antes de qualquer procedimento sobre opções de tratamento, custos, prós e contras e promover a biossegurança, são algumas ações bioéticas. Logo, o objetivo deste estudo é tornar o assunto conhecido e demonstrar sua relevância, através da análise e comparação de artigos em português, inglês e espanhol publicados em bases de dados acadêmicas. Nota-se que muitos dos problemas éticos condizem a infrações ao Código de Ética Odontológica, demonstrando insuficiência ética do profissional. Tem-se assim a ineficácia para solucionar problemas oriundos da prática profissional, mostrando a ausência da utilização do tema no dia a dia dos dentistas e de sua aplicação como uma matéria básica da graduação para auxiliar na formação de odontólogos éticos e de dilemas morais. Portanto, os profissionais devem fazer um trabalho mais humanizado, e análises dissertativas informativas como esta ajudam na promoção da saúde dos indivíduos, respeitando o paciente.



BIOMECÂNICA APLICADA ÀS PRÓTESES PARCIAIS REMOVÍVEIS

MARIA EDUARDA CRUZ LISBOA*; MARIA EDUARDA CRUZ LISBOA; BRENO ALVES PAIVA; LAIZA DE OLIVEIRA MOTTA MARCONDES SALGADO; LETICIA LOPES CINTRA; MARIA EDUARDA DA SILVA; RAFAEL DIOGO MARCELINO; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

A prótese parcial removível (PPR) é uma importante estratégia reabilitadora, que apresenta bons resultados mesmo durante um longo período de acompanhamento. Durante a preparação da PPR, é inquestionável a importância de considerações tanto mecânicas quanto biológica. Os movimentos que a prótese pode sofrer provem de movimentos ocluso-cervical, advindo da mastigação de alimentos duros, horizontal e cérvico-oclusal, que ocorre na mastigação de dentes pegajosos e tende a levantar a prótese, afastando-a do assentamento com a fibra mucosa. Todo o planejamento gira em torno de aplicar os princípios biomecânicos de forma efetiva e reduzir ao máximo os movimentos mencionados. O planejamento ausente ou incorreto da estrutura metálica é uma das principais causas de insucesso desta reabilitação protética. Durante o estudo biomecânico da prótese parcial removível convencional deve ser realizada com base no suporte, retenção e estabilidade. Conclui-se que para o funcionamento da prótese parcial removível é importante o estudo dos princípios mecânico e biomecânico, para que não tendem ao fracasso protético do tratamento e para devolver ao paciente, forma e função.



BIOPSIA EXCISIONAL EM LÍNGUA- RELATO DE CASO

LUISA RICCI*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A biopsia excisional trata-se da retirada de toda lesão, sendo importante remover todo o tecido alterado e uma faixa de tecido normal ao redor. Esse procedimento tem validade tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento da lesão. O presente trabalho tem como objetivo mostrar o passo a passo de uma cirurgia de biopsia excisional da lateral direita da língua. Paciente A.M, 45 anos gênero feminino compareceu a clínica escola Inapós relatando dor e desconforto na lateral direita da língua onde observou uma mancha esbranquiçada presente há 5 meses e sem crescimento. Uma lesão plana, apresentando contorno definido e com superfície rugosa com HD de leucoplasia. Após a anamnese, foi indicado a biopsia. Foi realizada a montagem da mesa cirúrgica, a antissepsia intraoral e extra oral, com clorexidina 0,12% e 2%, realizou a anestesia com a técnica infiltrativa na língua com o anestésico lidocaína 1:100000. Seguramos a língua com uma gaze para melhor visualização da lateral, com o bisturi foi feita uma incisão do tipo uniforme por toda lesão e com margem de segurança. Foi dada sutura com 4 pontos simples. Passamos as recomendações pós-cirúrgicas a paciente e o material foi encaminhado para exame anatopatológico. O resultado ficou com diagnóstico de leucoplasia, a paciente se encontra em preservação. Conclui-se que a biopsia teve resultado favorável. A lesão não teve recidiva, e a dor cessou.



BIÓPSIA EXCISIONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

ANNA CLARA DOS SANTOS COSTA*; BÁRBARA CÉLIA MOTA; CAROLINA TEODORO DOS SANTOS; JONATHAN FERNANDES VIEIRA; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

Biópsia é um procedimento que envolve a remoção de um fragmento de tecido para análise microscópica, com o objetivo de determinar a natureza e a gravidade de uma lesão. Esse trabalho tem como objetivo relatar uma biópsia excisional realizada no rebordo alveolar direito de um paciente de 68 anos. Paciente procurou a clínica do Inapós para substituir sua prótese superior. No decorrer da anamnese, foi observado que o paciente tinha histórico de pressão alta controlada por medicamentos e sequelas de um AVC ocorrido há dois anos. Durante o exame intra-oral, além de verificar que o paciente era edêntulo na arcada superior e usava uma prótese parcial fixa, foi identificada uma lesão na gengiva direita. Essa lesão tinha características de hiperplasia gengival, apresentando-se como uma massa sésil de forma ovóide, com consistência firme, textura lisa, contornos nítidos e coloração rósea. Por causa de seu tamanho pequeno de 1,0 x 0,5 x 0,5 cm e à facilidade de acesso, optou-se por realizar uma biópsia excisional. O procedimento foi conduzido após a assepsia da área intra e extraoral, utilizando anestesia local com prilocaína 3% com felipressina, foi feita uma incisão em formato elíptico e em cunha com uma lâmina de nº 15c, e a lesão foi removida. Não foi necessária a sutura após a remoção. O espécime retirado foi preservado em formol 10% e enviado para análise histopatológica. O paciente recebeu uma prescrição de dipirona 500mg a de 6/6 horas por 3 dias para controle de dor pós-operatória. O resultado do exame histopatológico confirmou o diagnóstico de hiperplasia fibrosa inflamatória, uma lesão caracterizada pelo crescimento excessivo de tecido em resposta a irritantes de baixa intensidade.



BIÓPSIA INCISIONAL EM LESÃO HIPERQUERATÓTICA: RELATO DE CASO

MARCELA ELISA BUENO*; NATÁLIA SILVA NASCIMENTO; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A biópsia incisional é feita em lesões com mais de um centímetro de diâmetro, com uma excisão parcial da lesão. As lesões de mancha branca quando geralmente têm sua aparência característica devido ao hiperqueratose, acantose, edema intracelular das células epiteliais e redução da vascularização do tecido conjuntivo. Este trabalho tem como objetivo, documentar e expor o caso de biópsia incisional realizado como ferramenta de diagnóstico em lesões hiperqueratóticas. Paciente DOC, leucoderma, gênero feminino, 78 anos, compareceu a Clínica Odontológica INAPÓS, Pouso Alegre –MG, sob encaminhamento prévio. No exame intraoral, apresentou lesões de mancha branca hiperqueratótica na mucosa jugal esquerda, área retromolar mandibular esquerda, gengiva esquerda e palato. Foi realizada a desinfecção extra oral e intra oral, seguido da anestesia infiltrativa da mucosa jugal esquerda. A incisão segue o formato elíptico com profundidade de cunha, seguido da sutura local. A peça foi conservada em formaldeído 10% e enviada até a análise anatopatológico. O laudo constou “fragmento de mucosa escamosa apresentando ceratinização, hiperplasia do epitélio, leve infiltrado inflamatório crônico inespecífico” compatível de leucoplasia. Após 4 meses da biópsia, a paciente voltou à clínica para controle, sendo identificados novos locais com a placa queratótica. Foi pedido uma revisão do laudo que aliado às informações clínicas reiteraram o quadro histomorfológico de leucoplasia, sendo encaminhada para tratamento especializado. É fundamental que o cirurgião dentista tenha habilidades de diagnóstico e conduta frente a lesões hiperqueratóticas, tendo em vista que em casos como a leucoplasia há possibilidade de malignização.



BRUXISMO INFANTIL

LARISSA RODRIGUES MARINHO*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

Bruxismo é uma parafunção de origem multifatorial do sistema estomatognático de difícil diagnóstico, ele consiste no ato de apertar e/ou ranger dos dentes de modo repetitivo e inconsciente, gerando diversos danos, como cefaleia, dor muscular, desgastes dentários, prejuízos a fala, tecidos periodontais, problemas respiratórios e distúrbios do sono. O Bruxismo é mais prevalente em crianças, no entanto a temática se faz pouco presente quando se trata dessa faixa etária, embora existam estudos sobre o assunto é evidente que ainda é necessário investir nesse tema, pois frequentemente ele é negligenciado pela população por falta de informações a respeito, prejudicando crianças bruxistas diminuindo sua qualidade de vida e trazendo danos que podem se tornar irreversíveis. Neste contexto, o objetivo deste estudo é tornar esse assunto mais conhecido e de fácil compreensão para a população brasileira, através da análise e comparação de artigos já publicados a respeito do bruxismo, registrados nos últimos 10 anos em bases de dados acadêmicas, tanto na língua Portuguesa quanto Inglesa. Constatou-se que há um desconhecimento por parte dos responsáveis no que diz respeito ao bruxismo infantil e uma predominância por não buscar ajuda de um profissional nessa situação, tornando a presença dessa patologia algo muito preocupante, pois ela afeta a vida das crianças em diversos aspectos. Portanto, análises dissertativas informativas como esta, contribuem para a promoção do bem-estar e saúde dos indivíduos e para a redução dos impactos negativos dessa patologia na infância, prevenindo situações desagradáveis e sua permanência na vida adulta.



CARCINOMA EPIDERMÓIDE ASSOCIADO AO HPV: REVISÃO DE LITERATURA

VANESSA DE CÁSSIA DINIZ BALDUINO*; RENATA MENDES MOURA

Introdução: O câncer na cavidade oral representa a 5ª neoplasia maligna mais frequente segundo o Instituto Nacional de Câncer, dentre elas classifica-se com maior prevalência o carcinoma espinocelular. **Objetivo:** Esta pesquisa tem como objetivo por meio de uma revisão da literatura, analisar a incidência do CEC em pacientes adultos jovens, a fim de verificar a associação com HPV. **Desenvolvimento:** Os fatores de risco mais conhecidos dessa doença incluem o tabagismo e o consumo excessivo de álcool, sendo que o risco é 30 vezes maior para os indivíduos que fumam e bebem. No entanto, nos últimos anos a infecção pelo Papilomavírus Humano (HPV) e a predisposição genética estão sendo considerados fatores de risco para o desenvolvimento do CEC, em especial, em pacientes adultos jovens. A literatura destaca que o HPV possui mais de 150 genótipos, mas alguns são classificados com alto poder oncogênico como o genótipo 16 e 18, sendo eles responsáveis por contribuí em 47% dos casos de câncer de orofaringe em pacientes diagnosticados com CEC. Pode-se concluir que os fatores etiológicos do CEC em pacientes jovens podem ser distintos aos observados na maior parte dos casos, que acometem pacientes adultos acima dos 50 anos de idade e que estão associados ao etilismo e tabagismo, pois a infecção pelo HPV acomete, principalmente, jovens com vida sexual ativa, e o número de parceiros é um dos fatores associados mais importante, visto isto o risco de infecção pelo HPV neste grupo são mais propícios. **Conclusão:** No entanto a literatura demonstrou a ligação entre a neoplasia de CEC com o vírus, pois o genótipo mais agressivo possui afinidade com a doença carcinogênica. Com isso, os cirurgiões-dentistas devem examinar todos os grupos populacionais, inclusive, nos pacientes adultos jovens.



CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO

ISADORA GOIOS SANTOS*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O carcinoma espinocelular (CEC), é uma neoplasia maligna mais comum na cavidade oral, representando 90% a 96% dos cânceres bucais, sendo formado pela multiplicação anormal de células espinhosas, ocorrendo com maior frequência na língua, principalmente na borda posterior. O CEC atinge preferencialmente pacientes do gênero masculino e a faixa etária entre 50 e 70 anos principalmente tabagistas e etilistas. Além destes, a exposição solar sem proteção ao longo dos anos constitui considerável fator de risco para o câncer de boca, especialmente o de lábio. Este trabalho tem como fundamento relatar um caso clínico de um carcinoma espinocelular, caracterizado por ser uma neoplasia bucal maligna e localizado no assoalho bucal. Paciente JGD, gênero masculino, 56 anos, procurou consultório particular, paciente tabagista e etilista. Relatou queixa de desconforto, dor intensa, e perda de peso. Na avaliação clínica observou lesão de grande proporção em assoalho, ulcerada, bordas endurecidas com HD de carcinoma espinocelular. Foi feita biópsia incisional e o material foi enviado para exame anatopatológico com laudo de carcinoma espinocelular. O paciente foi encaminhado para o serviço de oncologia de cabeça e pescoço do Hospital Samuel Libânio. Conclui-se que o profissional deve estar preparado e conhecer sobre as alterações bucais, para que seja possível diagnosticar corretamente e tratar cada caso individualmente e precocemente.



CÁRIE NA PRIMEIRA INFÂNCIA, PREVENÇÃO E MANEJO: RELATO DE CASO

ANA CLARA PASSOS RIBEIRO*; MIRELLA SOUSA MOROLI; FERNANDA GABRIELE DA COSTA
RAVEN

A preservação do dente decíduo é essencial e desempenha papel fundamental para a manutenção da saúde oral das crianças. Os dentes decíduos, muitas vezes negligenciados, desempenham inúmeras funções fundamentais, incluindo estabelecimento de mastigação adequada, manutenção do espaço para dentes permanentes, estética e desenvolvimento da fala. O objetivo do trabalho foi apresentar um caso clínico de cárie na primeira infância e seu plano de tratamento, incluindo diagnóstico, indicações, técnicas, materiais e implicações para a saúde bucal infantil. Paciente A.S.L., 5 anos, sexo masculino, compareceu a clínica de odontopediatria da faculdade Inapós com sua responsável, para dar continuidade ao tratamento que já havia iniciado na clínica. Na anamnese foi constatada que a criança apresenta dieta cariogênica, e higiene bucal deficiente. Ao exame clínico intra-oral, observou-se a presença de biofilme e cárie ativa em vários elementos dentários. Inicialmente foram realizadas orientações de dieta, instrução de higiene oral, protocolo semanal de fluoroterapia e medicação intracanal do dente 84 que foi diagnosticado com necropulpectomia. Nas outras sessões foi realizada escavação dos elementos 51, 52, 61 e 62 utilizando colher de dentina e brocas carbide em baixa rotação e restauração com resina composta. Estes procedimentos fazem parte do estabelecimento da saúde bucal da criança, importantes para o sucesso do tratamento. Conclui-se que a cárie na primeira infância ainda é muito comum sendo um problema de saúde pública. Contudo a abordagem precoce da saúde bucal na criança é de suma importância, e deve haver uma educação também envolvendo toda a família.



CIMENTO IONÔMERO DE VIDRO - ESTADO DA ARTE: REVISÃO DE LITERATURA

JULIANA DE JESUS FERREIRA*; ENRICO COSER BRIDI

INTRODUÇÃO: O cimento de ionômero de vidro (CIV) é um material híbrido feito por partículas inorgânicas de vidro dispersas em uma matriz insolúvel de hidrogel. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é abordar as características do cimento de ionômero de vidro, suas propriedades, seus tipos disponíveis no mercado, como é manipulado e onde é utilizado na área odontológica. **DESENVOLVIMENTO:** Representa uma opção de material restaurador muito utilizado na Odontologia. Dentre as principais vantagens desse material encontra-se uma excelente biocompatibilidade, adesão química à estrutura dental e liberação de flúor. Dessa forma, costuma ser empregado em cimentações de pinos e bandas ortodônticas, forramento de cavidades, restaurações de lesões cariosas e não cariosas, além de proporcionar o selamento de cicatrículas e fissuras sendo uma ótima opção em tratamentos odontopediátricos. São divididos em convencionais, reforçados por metais e modificados por resina. Durante sua manipulação, os cimentos ionoméricos podem adquirir bolhas de ar resultando em rugosidade superficial, sendo necessário uma correta manipulação e inserção. Além disso, existem agentes de proteção, tais como vernizes, vaselina ou agentes gazeadores que contribuem na durabilidade da restauração, reduzindo essas possíveis rugosidades. **CONCLUSÃO:** Portanto, devido sua eficiência na adesão e liberação de flúor os cimentos ionoméricos representam uma importante opção de material restaurador na odontologia.



CIRURGIA DE AUMENTO DE COROA CLINICA COM OSTEOTOMIA EM UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO.

SAVIO HENRIQUE ALVES DOS SANTOS*; JULIA GABRIELA GARCIA MONTICELI; WILLIAN YAN ALVES DA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Objetivo: O objetivo deste trabalho é apresentar uma cirurgia de aumento de coroa clinica em um pré-molar superior. **Introdução:** A cirurgia de aumento de coroa clinica com osteotomia tem como finalidade reestabelecer a estética ou o espaço biológico, indicado em casos de lesões cariosas subgingivais, fraturas dentais que invadiram o espaço biológico e exposição do coto radicular para isolamento absoluto. Sendo realizada com auxílio de uma máquina de rebarbas ou piezo. **Relato de caso:** Paciente ASR, sexo feminino, 34 anos que compareceu à clínica escola do INAPÓS queixando-se de uma fratura no elemento 15. Ao realizarmos exames radiográficos identificamos a presença de uma fratura a nível cervical na qual seria necessário realizar um aumento de coroa clínica para posteriormente tratamento endodôntico e restauração definitiva. Foi optado pela cirurgia de aumento de coroa com osteotomia utilizando o anestésico MEPIVACAINA 1:100.000 2%, feito a assepsia extra oral com Clorexidina 2%, após realizou-se uma incisão intrasucular de 2º molar ao 1º pré-molar, foi realizado um alisamento na raiz com Cureta Gracey N° 13/14 para melhor visão do campo operatório e após isso utilizou-se broca diamantada 1011 e 1014 para ganho de espaço biológico realizando o corte do osso da Vestibular para a Palatina ganhando 3mm de espaço na sonda milimetrada, fazendo a lavagem da região com soro estéril e secando com gaze estéril e a sutura foi realizar em U. O paciente foi medicado com Amoxicilina, Nimesulida e Paracetamol. **Conclusão:** A correta indicação das técnicas para o restabelecimento das distâncias biológicas mantendo a integridade periodontal e permitindo a adequada realização dos procedimentos restauradores e longevidade do trabalho.



CIRURGIA DE EXTRAÇÕES DENTÁRIAS PRÉ PROTÉTICAS- RELATO DE CASO

**ANA LYVIA DE MELLO NUNES*; MARCELA ELISA BUENO; NATÁLIA SILVA NASCIMENTO;
AMANDA TEIXEIRA COSTA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR**

Uma prótese parcial removível é uma estrutura metálica com dentes artificiais que se assemelham aos dentes naturais. A exodontia dos incisivos inferiores pode ser classificada importantíssima na qualidade dos resultados protéticos. O objetivo deste trabalho é demonstrar o passo a passo de uma cirurgia de dentes anteriores inferiores, com finalidade pré protética. Paciente R.M, 49 anos, compareceu a Clínica Escola Inapós relatando insatisfação com sua prótese Parcial Removível. Após a anamnese, e através de exames clínicos e radiográficos, foi indicada a extração dos elementos, 32 que possuía uma mobilidade grau II e o 43 por estar invertido e não ser um suporte adequado para nova prótese parcial removível. Realizou-se antissepsia intraoral e extra oral, com clorexidina 0,12% e 2%, em seguida anestesia com a técnica infiltrativa e complementação lingual. Com uma sonda foi verificado se já havia anestesiado a área, com o sindesmotomo iniciou-se o descolamento do tecido e com um fórceps 151 foi feita a exodontia, utilizou-se uma cureta de Lucas para curetagem do alvéolo removendo qualquer tipo de corpo estranho, associada com irrigação abundante com soro fisiológico. Para finalização, foi realizado sutura com fio de sutura seda 4.0, ponto simples. Para o pós operatório, foi receitado Amoxicilina 500mg de 8/8 h durante 7 dias, Ibuprofeno 600mg de 8/8 h durante 5 dias e Dipirona 500mg de 6/6 h enquanto houver dor e recomendações de cuidados ao paciente. Conclui-se com o seguinte relato de caso, que a exodontia durante o planejamento de uma Prótese é de suma importância, para que tenha um resultado satisfatório e obtenção de máxima função, estética e estabilidade.



CIRURGIA GUIADA EM IMPLANTODONTIA

DANIEL GOMES DA SILVA SANTOS*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: Com a osseointegração a odontologia obteve um progresso significativo para o tratamento de pacientes que sejam edêntulos parciais ou totais. O principal desafio dos implantodontistas é a posição tridimensional dos implantes que serão inseridos, devendo levar em consideração os três planos espaciais, o mesiodistal, vestibulolingual e o ápico coronal. **Objetivo** O objetivo principal deste estudo é mostrar como a cirurgia guiada na implantodontia amplia o sucesso do tratamento e reduz a margem de erro durante sua realização. **Desenvolvimento:** O planejamento deve ser realizado desde o pré-operatório considerando a posição e inclinação ideais para a reabilitação com os implantes. Um erro no planejamento pode levar a inviabilização da fixação da prótese. É realizada uma tomada de imagens tridimensionais da tomografia computadorizada em conjunto com um software, e um guia cirúrgico durante o processo. Conforme ocorra a necessidade de múltiplos implantes em diferentes locais o planejamento deve ser feito com um maior cuidado e precisão. A principal desvantagem é o alto custo e as doses de radiação, mas em vantagem a TC fornece baixo risco de lesionar estruturas anatômicas críticas e diminui o erro de instalação dos implantes. **Conclusão:** De acordo com estudos, a realização de um planejamento minucioso e uma tomada correta de imagens, a cirurgia guiada é uma ótima escolha para a locação dos implantes dentários, diminuindo margem de erros durante o processo, e um pós-operatório com os danos diminuídos de maneira satisfatória para o paciente.



CIRURGIA PARENDODÔNTICA COM USO DE ULTRASSOM- VANTAGENS E DESVANTAGENS

MYLENE SILVA PEREIRA*; GABRIEL CARVALHO CAMARGO; LAIS DE CASSIA EVARISTO;
LUANA ALVES FORTES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A Endodontia é uma especialidade odontológica que trata dos distúrbios da polpa dental. O tratamento convencional busca eliminar infecções, mas a cirurgia parendodôntica é recomendada em casos de falha. A apicectomia com retroobturação é uma técnica comum. O uso do ultrassom na preparação apical durante cirurgias endodônticas oferece vantagens. O objetivo relatar por meio de uma revisão de literatura o uso do ultrassom na preparação apical durante cirurgias endodônticas, como a apicectomia, destacando suas vantagens e considerações importantes, pode ser considerado uma abordagem eficaz e segura, desde que o profissional esteja atualizado e considere as características de cada caso clínico. O uso do ultrassom nesse contexto oferece benefícios significativos, como acesso direto ao canal radicular, remoção eficiente do tecido infectado e vedamento adequado da retrocavidade. Estudos mostram que as cavidades retroativas feitas com ultrassom apresentam menor quantidade de smear layer e melhor distribuição do material selante, reduzindo o risco de complicações inflamatórias. No entanto, é necessário que o profissional esteja atualizado com as técnicas e protocolos adequados, além de considerar as características específicas de cada caso clínico. Contudo, o uso do ultrassom na preparação apical durante cirurgias endodônticas é uma abordagem eficaz e segura, desde que o profissional esteja bem informado e atualizado. Esta técnica proporciona melhores resultados em termos de acesso ao canal radicular, remoção do tecido infectado e vedamento adequado da retrocavidade, contribuindo para o sucesso do tratamento endodôntico cirúrgico e preservação da saúde bucal do paciente.



CIRURGIA PARENDODÔNTICA DE UM INCISIVO LATERAL SUPERIOR ALIADA À TERAPIA FOTODINÂMICA – RELATO DE CASO

MAXIME CAMARGO ROSA*; ALEX SANDRO MENDES; MÁRCIO AMERICO DIAS; AMJAD ABU
HASNA

INTRODUÇÃO: A cirurgia periodontal é um procedimento odontológico que trata doenças gengivais e estruturas de suporte dos dentes, visando a restauração da saúde bucal e a prevenção da perda dentária. **OBJETIVO:** Relatar um caso de cirurgia parendodôntica associada à aplicação de terapia fotodinâmica no elemento 12 diagnosticado com abscesso periapical crônico. **RELATO DE CASO:** Paciente RAS, sexo masculino, 46 anos, compareceu à clínica odontológica do Inapós com a queixa de estar com uma “bolinha na bochecha”. Ao exame clínico pôde-se observar uma fístula ativa na região anterior direita. Foi realizado um rastreamento da mesma, através de inserção de cone de guta percha e radiografia comprovando a origem da mesma no dente 12. Após isso, solicitou-se uma tomografia para observação do acometimento ósseo da lesão, a partir da qual, planejou-se a realização de uma cirurgia parendodôntica. Na cirurgia, realizou-se incisão relaxante na lateral de freio labial e intrassulcular até dente 15, expondo a região do ápice do dente 12, e, conseqüentemente, a lesão periapical. Fez-se a curetagem da lesão, seguida de lavagem da cavidade, apicectomia em 90°, e posterior aplicação de azul de metileno no local por 5 minutos, e irradiação do mesmo com laser de baixa potência, na frequência de 9 joules, durante 90 segundos. Após isso, realizou-se a retrobturação da cavidade com o cimento de agregado trióxido mineral “MTA”, e fechou-se o sítio cirúrgico, com suturas simples. **CONCLUSÃO:** A cirurgia parendodôntica é a principal opção para o tratamento de lesões persistentes na falha ou impossibilidade de execução do retratamento convencional, sendo a terapia fotodinâmica uma excelente coadjuvante na assepsia do local, auxiliando assim na regressão da lesão e no sucesso do caso.



CIRURGIA PARENDODÔNTICA: RELATO DE CASO

**AMANDA APARECIDA DA SILVA PRESSATO*;
PEDRO DE SOUZA DIAS;
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;
MÁRCIO AMÉRICO DIAS**

As cirurgias periapicais são nomeadas de diferentes formas, de acordo com o resultado que se deseja obter. Na literatura os nomes mais mencionados são: a curetagem apical, apicectomia e a retroobturação. O objetivo é mostrar através de um relato de caso sobre a realização de uma cirurgia parendodôntica. Paciente M.Y.R., 75 anos, gênero feminino, hipertensa controlada, doenças cardiovasculares faz uso dos seguintes medicamentos Enalapril; Pressat; Atenolol. Possui uma lesão radiolúcida no ápice do dente 26. Realizamos a antisepsia extra-oral e intraoral. Iniciamos anestesiando o nervo alveolar superior posterior esquerdo com complementação palatina. O sal anestésico utilizado foi a lidocaína 2%, 1:100.000 com adrenalina. Foi feito a incisão vertical ao longo do dente com a lâmina 15C, e após descolamento do retalho com o instrumental Molt, para acesso a lesão foi utilizado o motor de alta rotação a broca 702, a lesão foi curetada e colocada na solução de formaldeído, o ápice do dente foi acessado com a broca 1011 no motor de alta rotação em formato transversal e a medicação utilizada foi Agregado de Trióxido Mineral (MTA), logo em seguida foi feita a sutura com fio de seda 4.0 mm, paciente retornou após 7 dias para retirada dos pontos. A lesão foi enviada para biopsia, com laudo de cisto periapical. Após 3 meses foi feito uma nova radiografia periapical e foi possível observar uma reparação óssea e após 6 meses outra radiografia periapical foi realizada e houve total formação óssea. Conclui-se, que as técnicas cirúrgicas parendodônticas de obturação do canal radicular, quando associadas à remoção de todo tecido infectado do periápice e do osso, permitem o estabelecimento de condições favoráveis para neoformação óssea.



CIRURGIA PLÁSTICA GENGIVAL PARA RECONTORNO DA ESTRUTURA DENTÁRIA - RELATO DE CASO

VICTÓRIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO*; GABRIEL CARVALHO CAMARGO; GEÓRGIA LÍVIA BORGES GUIMARÃES; TAYNARA MARIA PAES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

RESUMO: Introdução: A sociedade em geral tem cada vez mais se importado com a aparência dos dentes, e o sorriso é essencial e extremamente importante nas relações humanas e para autoestima. Um sorriso julgado como estético é quando apresenta equilíbrio em todos os aspectos, e quando se trata da condição do periodonto tem que apresentar um contorno, simetria, posicionamento e extensão gengival satisfatória. Uma das principais buscas pelo cirurgião dentista para melhora da estética é o tratamento de excesso de gengiva, chamado de sorriso gengival. Uma das indicações para o sorriso gengival é a gengivoplastia, onde diminui e remodela a gengiva. Objetivo: Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico, no qual foi realizado um procedimento cirúrgico periodontal de gengivoplastia. Relato de Caso: Paciente A.V.J., 23 anos de idade, sexo masculino, com hipotireoidismo, procurou a clínica escola de odontologia Inapós, relatando desalinhamento gengival. Após o exame clínico e radiográfico foi planejado uma gengivoplastia. Para a anestesia foi usado a técnica anestésica infraorbitária de ambos os lados, palatino maior de ambos os lados e nasopalatino. Para a incisão primária foi utilizado o gengivótomo kirkland e a lâmina #15C, e para a incisão secundária o gengivótomo de orban, sendo as duas incisões feitas com a técnica de bisel externo. Conclusão: A partir desse trabalho pode ser concluído que quando a técnica é empregada e executada corretamente, apresenta um bom prognóstico, proporcionando e promovendo uma boa harmonia do sorriso e satisfazendo o paciente.



CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DE DISCREPÂNCIA DENTOGENGIVAL- RELATO DE CASO

ANNA CLARA BRAGA DE MORAES*; ANGÉLICA DE SOUZA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

O equilíbrio do sorriso desempenha um papel fundamental na aparência e a proporção ideal entre dente e gengiva é essencial para um sorriso harmônico. A gengivoplastia é um procedimento cada vez mais popular na área estética da odontologia, oferece resultados satisfatórios na correção do sorriso gengival, aprimora a forma e estética das gengivas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de gengivoplastia nos dentes superiores para correção do sorriso gengival com finalidade estética, utilizando a técnica de bisel externo. A paciente T.S.C.F., 26 anos, do sexo feminino, procurou a clínica escola Inapos relatando insatisfação com seu sorriso. Ao exame clínico, foi observado excesso de gengiva, e foi indicada a gengivoplastia dos dentes 15 a 25 para correção do sorriso gengival. Antes da cirurgia foi averiguado os sinais vitais, confirmando que a paciente estava apta a realizar a cirurgia. A cirurgia foi iniciada com anestesia infraorbitária em ambos os lados e nasopalatina com Mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000. Foi verificada a profundidade das bolsas gengivais com sonda milimetrada, confecção dos pontos sangrantes e união com gengivótomo de kirkland. Em seguida, realizou-se a incisão com bisturi e lâmina 15C posicionado a 45°, criando o colarinho gengival que foi removido com cureta McCall 13-14. O procedimento foi finalizado com acabamento usando tesoura Castroviejo e irrigação com soro fisiológico. Foram fornecidas orientações cirúrgicas à paciente e prescrição de antibiótico, anti-inflamatório e analgésico. O procedimento executado teve êxito ao aprimorar o sorriso da paciente, resultando em melhoria estética na correção do sorriso gengival.



CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: RELATO DE CASO

LETÍCIA LOPES SILVA MARQUES*; NATASHA PAGANELLI DE CASTRO PEREIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

O sorriso harmônico é uma proposta altamente procurada nos consultórios odontológicos, devido ao impacto positivo que causa na vida do paciente. Para isso, o sorriso mais estético deve seguir algumas características como: sorriso gengival menor que 3mm, simetria dos lábios com a margem gengival, estado periodontal saudável, dentes com anatomia, coloração e proporções corretas, entre outras. Quando há alguma irregularidade nos quesitos citados a cima, o sorriso é considerado assimétrico. Para isso, existe técnicas que favorecem a correção dessas margens gengivais, deixando o sorriso mais harmônico, respeitando a anatomia e o limite de intervenção. O caso clínico em questão, teve como objetivo a correção da margem gengival do sorriso com finalidade estética, onde o mesmo, era incômodo para a paciente. Para tal tratamento, foi realizado a técnica cirúrgica de gengivoplastia com a finalidade de alterar e corrigir o quadro de sorriso gengival. Relato de caso: Paciente Y. N. S. A., sexo feminino, 21 anos, estudante de odontologia, compareceu a clínica escola de odontologia da INAPÓS, queixando-se de insatisfação com o sorriso aparente, solicitando o melhor tratamento para que “aumentasse” seus dentes visualmente. Na anamnese, constatou que o paciente era ASA I, sem apresentar comorbidades. No exame clínico, foi observado que a paciente apresentava exposição gengival com fenótipo intermediário (2 a 3mm), com indicação cirúrgica de gengivoplastia de pré-molares a pré-molares superiores. No caso clínico em questão, a cirurgia periodontal apresentou-se uma opção terapêutica adequada e efetiva, possibilitando a harmonia do sorriso gengival e elevação da autoestima do paciente com resultado imediato e pós cirúrgico tranquilo.



CISTO DE ERUPÇÃO EM PACIENTES ODONTOPEDIÁTRICOS

JULIA FOGAGNOLI FERNANDES*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

O cisto de erupção é análogo ao cisto dentífero em tecidos moles, resultando da separação do folículo dentário que envolve a coroa de um dente em erupção. Também conhecido como cisto de desenvolvimento do folículo dental, esta condição merece uma revisão aprofundada. Este trabalho se propõe, através de uma revisão de literatura, destacar a ocorrência de cistos de erupção em pacientes odontopediátricos, abordando sua etiologia, métodos diagnósticos e possíveis diferenciações clínicas. Os cistos de erupção podem ser caracterizados por lesões translúcidas, circunscritas, flutuantes, e com aumento de volume no local da erupção do dente, variando a sua coloração de aspecto azulado – quando contém líquido, aparência de hematoma – quando contém pigmento hemoglobínico ou de coloração púrpura – quando contém sangue em seu interior. Embora não haja etiologia aparente, em dentes decíduos foi relacionado com processo inflamatório ou traumático local. Entretanto, a maior ocorrência está em dentes anteriores permanentes na maxila. O tratamento desse tipo de cisto em sua maioria envolve a preservação e acompanhamento, contudo, caso gere desconforto ao paciente é recomendado que seja feito uma punção local, ou então uma pequena incisão na técnica da ulotomia, e quando há presença de tecido fibroso local, pode ser necessário excisar parcialmente o local, realizando a técnica da ulectomia. A partir do conhecimento desses tipos de cistos de erupção, é possível que seja feito um planejamento de técnicas e condutas adequadas ao caso de cada paciente, promovendo o sucesso do tratamento. Portanto, a contínua pesquisa e compreensão desses cistos são fundamentais para o avanço na odontologia e na saúde bucal como um todo.



COMPARAÇÃO DE DIFERENTES TÉCNICAS PARA A REALIZAÇÃO DE AUMENTO DE COROA CLÍNICA ESTÉTICA SEM RETALHO.

ALEX SANDRO MENDES*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

O sorriso não se baseia apenas em fatores dentários relacionados com a cor, forma ou o alinhamento dos dentes na arcada, mas diverge também a presença de tecidos periodontais saudáveis e com um contorno gengival simétrico. No entanto, em casos apropriados, é possível indicar um procedimento sem a elevação do retalho possibilitando a realização de osteotomia, com a utilização de micro cinzeis apropriados e brocas esféricas via sulco gengival. Este trabalho tem como objetivo abordar as diferentes técnicas de aumento de coroa clínica em área estética, expor as vantagens, bem como comparar as técnicas cirúrgicas. CASO 1 Paciente P.E.S.V sexo masculino, 28 anos. Compareceu a clínica INAPÓS expondo insatisfação com a estética de seu sorriso. Na anamnese, paciente normorreativo. No exame clínico foi observado sorriso gengival maior que 3milímetros. Deste modo foi proposto o plano de tratamento e realizada a técnica cirúrgica de bisel externo com a utilização de micro cinzel para a osteotomia sem retalho. CASO 2 Paciente T,S,R sexo feminino, 29 anos. Compareceu a clínica escola INAPÓS expondo insatisfação com a estética do sorriso. Na anamnese paciente normorreativo. No exame clínico foi observado sorriso gengival. Portanto, foi proposto o plano de tratamento e realizada a técnica de bisel externo com a utilização de broca esférica diamantada via sulco gengival. Conclui-se que os benefícios da técnica incluem a finalização do procedimento sem a necessidade de suturas, a diminuição do desconforto pós operatório e a otimização da reparação tecidual. Os resultados são previsíveis e esteticamente favoráveis, desde que respeitem as indicações adequadas da classificação dos fenótipos gengivais e se obedeça ao protocolo de execução.



COMPLICAÇÕES E ALTERAÇÕES BUCAIS CAUSADAS PELA ASMA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THAIETRO ALLYEHANDRO PORFÍRIO*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

A asma é uma doença crônica muito comum que acontece devido a inflamação das vias respiratórias, e que tem alta incidência e morbidade, sendo capaz de causar a obstrução brônquica generalizada. E por ser uma doença sistêmica tão complexa, é possível encontrar relatos na literatura para a relação da asma e complicações observadas, como a: respiração bucal, redução do fluxo salivar, a cárie dentária e a erosão. O exposto tem como objetivo tratar sobre as complicações e alterações bucais que podem ocorrer a pacientes asmáticos. Pacientes asmáticos apresentam maiores incidências no desenvolvimento de alterações bucais, visto que a farmacoterapia padrão ouro para o controle da doença está ligada aos broncodilatadores e corticosteroides, que influenciam na redução do fluxo salivar, na erosão dental, e no desenvolvimento de cáries. No cenário de pacientes pediátricos, encontramos ainda mais casos, pois as formulações farmacêuticas pediátricas são mais complexas do que para adultos, por conter uma gama mais ampla de excipientes como: adoçantes, corantes, surfactantes e aromatizantes. Conclui-se que os pacientes asmáticos podem apresentar alterações bucais devido aos fármacos utilizados para o controle e tratamento da doença, e com maiores prevalências em pacientes de até 8 anos de idade devido a excipientes que compõem a formulação dos medicamentos pediátricos.



COMPLICAÇÕES EM ENXERTO VERTICAL NA IMPLANTODONTIA

VIVIANE OLIVEIRA DA SILVA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

INTRODUÇÃO: Uma das principais consequências do avanço da doença periodontal é a perda óssea, que pode progredir de forma exacerbada, levando até mesmo a perda dental. Para reabilitação dental, aliada a perda óssea vertical, que é a redução da altura e espessura do osso em direção axial, utiliza-se de algumas técnicas de enxerto, aqui serão destacadas as técnicas de enxerto onlay, enxerto inlay e regeneração óssea guiada (ROG). **OBJETIVO:** Demonstrar as possíveis complicações em diferentes tipos de técnica de enxerto vertical para ganho em altura do rebordo alveolar. **DESENVOLVIMENTO:** Em 1985, Lekholm e Zarb definiram a qualidade do osso alveolar residual em tipo 1, 2, 3 e 4, influenciando diretamente no planejamento e sucesso da reabilitação oral. A técnica inlay dispõe de pouca reabsorção óssea comparado a técnica onlay. Em um estudo sistemático, as complicações locais mais frequentes foram deiscência e parestesia transitória. A ROG tem menor reabsorção óssea que as descritas previamente. Nessa técnica, foram relatados principalmente hematomas pós cirúrgicos, exposição de enxerto, infecção e por último distúrbio sensorial transitório. Segundo Pier Gallo, em seu estudo de avaliação da técnica de regeneração óssea guiada aliada a colocação de membranas não reabsorvíveis, a região com maior complicação em enxertos verticais é a região anterior de maxila, com a frequência de 2 a 4 meses após a cirurgia. As complicações envolvem exposição da membrana, formação de exudato purulento e formação de abscesso, sendo que estas podem ser controladas a partir do acompanhamento pós cirúrgico adequado. **CONCLUSÃO:** A avaliação detalhada do paciente, a escolha criteriosa da técnica e materiais, além da habilidade do cirurgião, são essenciais para minimizar complicações relativas à enxertia óssea.



CONDUTA ODONTOLÓGICA DURANTE O ATENDIMENTO AOS PACIENTES PORTADORES DE TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

JHENIFFER DE SOUZA ROSA*; JHENIFFER DE SOUZA ROSA; RENATA MENDES MOURA

Introdução: O autismo é uma condição que inclui uma série de alterações comportamentais e cognitivas do indivíduo, e dentre suas principais características, encontram-se dificuldade de convivência social e movimentos estereotipados. O paciente deve ser assistido pelo cirurgião-dentista para que haja prevenção e tratamento das doenças bucais, pois estão presentes inúmeros problemas. **Objetivo:** O presente estudo teve como objetivo mostrar condutas odontológicas a serem realizadas durante o atendimento dos pacientes autistas. **Desenvolvimento:** Cárie dentária, alto índice de placa, resultados de uma dieta cariogênica, medicamentos controlados que alteram o pH bucal e má oclusão, são alguns dos contratempos que essas pessoas costumam apresentar. A má higiene bucal é consequência da dificuldade motora e da recusa de ajuda devido à aversão ao toque, o que contribui para o acúmulo de biofilme dentário. O cirurgião-dentista deve preparar-se para se adaptar às condutas de melhor manejo e abordagem para procedimentos de diferentes complexidades. Pode-se citar como técnicas de manejo, a estratégia dizer-mostrar-fazer, distrações, dessensibilização, modelação e controle de voz, recompensas e comunicação não verbal. A técnica de estabilização protetora é indicada quando todas as técnicas anteriores falham e é necessário um diagnóstico ou tratamento imediato. **Conclusão:** A conduta odontológica aos pacientes portadores do espectro autista deve acontecer de maneira planejada, individualizada e segura, para que haja uma relação de confiança entre o paciente e o profissional. Ademais, o trabalho interdisciplinar é fundamental para que todas as áreas da saúde caminhem juntas compartilhando conhecimento sobre o caso.



CONDUTA ODONTOLÓGICA EM PACIENTES NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

LARISSA CARNEIRO DIAS LOPES*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN; RENATA MENDES MOURA; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN; RENATA MENDES MOURA

A conduta odontológica em pacientes na UTI é essencial, para prevenir a ocorrência de infecções, além de diminuir o agravamento da saúde do paciente e o tempo de internação. O objetivo desse trabalho de revisão de literatura foi de apresentar a importância do Cirurgião Dentista na Unidade de Terapia Intensiva (UTI). A conduta odontológica em pacientes internados na UTI desempenha um papel fundamental na manutenção da saúde geral e no bem-estar desses enfermos. Esses pacientes enfrentam desafios de saúde que podem afetar sua cavidade bucal e sua condição geral. Antes de qualquer intervenção odontológica, é essencial que o dentista realize uma anamnese do paciente na UTI, para garantir que qualquer procedimento odontológico seja seguro e adaptado às necessidades específicas do paciente. O papel do dentista na UTI é importante para a prevenção de infecções bucais. Pacientes internados são mais suscetíveis a infecções, sendo a boca a principal porta de entrada de bactérias. Portanto, a manutenção da higiene bucal é crucial. A pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM) é uma complicação que afeta pacientes submetidos à esse tipo de procedimento em unidades de terapia intensiva. Esta condição ocorre quando bactérias invadem os pulmões do paciente por meio do tubo de ventilação, levando a uma infecção pulmonar grave, podendo aumentar a morbidade e a mortalidade em pacientes já gravemente enfermos. Logo, a conduta odontológica em pacientes na UTI é vital para prevenir infecções, aliviar a dor e manter a saúde bucal, contribuindo assim para a recuperação e o bem-estar desses pacientes em situações críticas.



CONFEÇÃO DE CONTENÇÃO ORTODÔNTICA, RASPAGEM EM CAMPO ABERTO E EXTRAÇÃO DE RAIZ RESIDUAL DO ELEMENTO 45: RELATO DE CASO.

JULYA BHEATRIZ FERREIRA DE MATOS CUNHA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;
RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A doença periodontal vem do acúmulo de biofilme nos dentes. A raspagem periodontal feita em campo aberto tem a função de remover o cálculo presente nas raízes dos dentes acometidos. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de confecção de contenção ortodôntica, raspagem em campo aberto e extração de raiz residual. Paciente J.C.S, 52 anos, gênero masculino, ASA I, foi à clínica INAPÓS para tratamento completo. Na anamnese disse não possuir doença sistêmica, faz uso de Diazepam, tabaco e tem medo de dentista. No exame clínico observou retração gengival generalizada, Índice de placa em 72%, mobilidade grau I e II dos dentes 43 ao 34 e a maior sondagem foi em 3mm. Nas radiografias, notou-se a raiz residual do dente 45, tendo de extrair e cálculo nas raízes dos dentes 43 ao 34, sendo indicado a raspagem em campo aberto. Fez-se adequação do meio bucal com profilaxia e raspagem e a confecção da contenção rígida com fio ortodôntico 0,6mm. No dia do procedimento, aferiu a pressão arterial do paciente, fez-se antissepsia intraoral com clorexidina 0,12% e extraoral com clorexidina 2%. Optou-se pela técnica anestésica mentoniana bilateral e lidocaína 2%+epinefrina 1:100.000. A incisão foi intrasulcular dos dentes 43 ao 34 com lâmina nº15, descolamento da gengiva com descolador de molt, iniciou-se a raspagem com ultrassom e em seguida o alisamento radicular com as curetas. Para extração, utilizou-se alavanca reta, em seguida o alvéolo foi curetado e irrigado. Sutura em X no local da extração e interpapilar na área da raspagem, ambas com fio de nylon 5-0. Fez-se recomendações pós cirúrgicas e medicação necessária e após uma semana retornou para remoção dos pontos. Concluiu-se que a associação da contenção ortodôntica com o tratamento proposto possibilitou o controle da doença.



CONQUISTA DE ESPAÇO BIOLÓGICO COM FINALIDADE PROTÉTICA - RELATO DE CASO

IASMIN DOS REIS PEREIRA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; ALANA BARBOSA PINTO; BIANCA SANTIAGO BEGALE BRIGAGÃO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Em condições de coroas dentárias fraturadas a intervenção interdisciplinar visa solucionar os casos e melhorar a efetividade do tratamento. A cirurgia periodontal pré-protética possui como finalidade principal a reconstituição do espaço biológico e o procedimento endodôntico tende a diminuir os riscos de fraturas ou instabilidade, permitindo assim a realização mais adequada para a reabilitação protética. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico sobre a realização de procedimento pré-protético para conquista de um novo espaço do primeiro pré-molar superior esquerdo. Paciente M.I.S.F, sexo feminino, 59 anos, compareceu à clínica Escola Inapós relatando como queixa principal “dente quebrado”. Após o exame clínico e radiográfico realizou-se o planejamento com abordagens endodôntica de biopulpectomia e periodontal cirúrgico do dente 24. Foi realizado um parecer médico com cardiologista, pois a mesma apresentou quadro hipertensivo e faz uso de medicação anticoagulante, e será submetida a procedimento cirúrgico, com risco de sangramento, onde será utilizado anestésico local com vasoconstritor. Foi realizado a biopulpectomia para proporcionar a reconstrução da estrutura danificada restabelecendo suporte e segurança. Com o retorno do parecer médico efetuou-se o aumento de coroa clínica utilizando a técnica com limas para osso Schluger e Buck de numeração 9-10/11-12 para osteotomia, a fim de restabelecer as distâncias anatômicas dos tecidos gengivais supracrestais, de modo a torna-los saudáveis. Deste modo, a abordagem multidisciplinar viabilizou condições necessárias para uma reabilitação protética, sendo uma forma de manter o dente em função no sistema estomatognático para uma melhor adaptação e manutenção do tratamento reabilitador.



CONSEQUÊNCIAS DE PROCEDIMENTOS ESTÉTICOS NO PERIODONTO

INDIARA DE PAULA ALVARENGA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: A principal beleza natural do ser humano é o sorriso, e a odontologia estética é responsável tanto direta como indiretamente por essa ferramenta. Existem diversas formas de transformar um sorriso, como facetas e com até mesmo resina composta. Para obter sucesso nesses tratamentos, deve-se ser conciliado estética e saúde, preservando principalmente os princípios periodontais. **OBJETIVO:** O presente estudo apresenta uma revisão de literatura visando evidenciar as consequências de procedimentos estéticos para o periodonto. **DESENVOLVIMENTO:** Para que um tratamento restaurador tenha sucesso é necessário que não ocorram danos no tecido de sustentação. O periodonto, que é composto por gengiva, ligamento periodontal, cemento radicular e osso alveolar, tem como principal função inserir o dente no tecido ósseo e manter a integridade da superfície da mucosa mastigatória, formando uma unidade de desenvolvimento biológica e funcional que pode sofrer determinadas alterações morfológicas relacionadas a mudanças funcionais e no meio bucal. Quando o periodonto é invadido, inicia-se uma cascata inflamatória que cria danos nos tecidos gengivais que evolui para os tecidos ósseos que são reabsorvidos afim de compensar o espaço perdido. **CONCLUSÃO:** Frequentemente, a importância desse tecido é subestimada por muitos cirurgiões-dentistas, porém, para que se obtenha resultados com mais precisão, evitando alterações patológicas, se faz necessário que princípios, como o espaço biológico, estejam inalterado durante os procedimentos restauradores e estéticos.



CONTRA INDICAÇÕES PARA IMPLANTES EXTRAS CURTOS

BRENDA FERNANDES BRAGA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Os implantes surgiram de maneira revolucionária para resolução de reabilitações complexas, devolvendo forma e função. A escolha do tamanho do implante varia de acordo com fatores como a presença do edentulismo, qualidade e quantidade de osso remanescente, espaço disponível para prótese, perfil de emergência e a oclusão do paciente. Os implantes extra curtos frequentemente superam restrições anatômicas devido ao seu tamanho menor de 6mm, permitindo estabilidade e ancoragem eficaz, no entanto, ainda existem fatores limitantes para sua indicação. Destacar as contra indicações dos implantes extra curtos na odontologia moderna, abordando suas indicações e limitações. Os implantes extra curtos são amplamente utilizados em situações de espaço ósseo limitado, como a região posterior da mandíbula, onde implantes tradicionais enfrentam desafios anatômicos devido a presença de estruturas nobres. Estes, são capazes de fornecer uma ancoragem adequada à instalação de próteses. Contudo, ainda há algumas limitações para seu uso. Pacientes com baixo nível ósseo e com risco de comprometimento de estruturas nobres estão contra indicados para receber o implante extra curto. Outro fator limitante é a doença periodontal avançada, que aliada a baixa higiene oral pode impossibilitar a integração do implante. Por fim, ossos com baixa densidade óssea, tendo em vista que ossos como o tipo IV apresentam mais defeitos de integração, conforme descrito por Coelho (2013). Ainda, foi relatado que o insucesso na maioria dos implantes extra curtos era o uso de superfície lisa. A compreensão das limitações anatômica do paciente e do correto planejamento para uso dos implantes extra curtos é fundamental para que se obtenha a durabilidade do tratamento, contornando as limitações de uso.



CORREÇÃO DE DISCREPÂNCIA DENTOGENGIVAL: RELATO DE CASO

LIVYA LOPES LEITE FERREIRA*; VITÓRIA ISABELLA DE OLIVEIRA BRITO; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

OBJETIVO: O objetivo deste trabalho é demonstrar, através de um caso clínico, a correção de discrepância dentogengival utilizando a técnica de gengivoplastia. **INTRODUÇÃO:** A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico odontológico destinado a aprimorar a estética do sorriso e a proporção entre os dentes e a gengiva. Em geral, é indicada para corrigir casos de "sorriso gengival", caracterizado pela exposição excessiva da gengiva ao sorrir, o que pode afetar a autoestima do paciente. Durante a gengivoplastia, o cirurgião remove o tecido gengival em excesso, conferindo um contorno mais harmonioso às gengivas e aos dentes. Esse procedimento visa melhorar a estética do sorriso, proporcionando maior satisfação pessoal ao paciente. **RELATO DE CASO:** Paciente G.F.M., sexo feminino, 21 anos, procurou a Clínica Escola Inapós insatisfeita com a estética do seu sorriso. Durante o exame clínico, foi constatada a presença de coroas clínicas curtas dos dentes anteriores superiores e exposição exagerada do tecido gengival ao sorrir. Foi proposto à paciente a realização da técnica cirurgia de gengivoplastia, afim de corrigir sua discrepância dentogengival. **CONCLUSÃO:** Conclui-se, por meio deste relato de caso, que a gengivoplastia é uma intervenção cirúrgica de execução simplificada e, quando cuidadosamente planejada e executada, proporciona um resultado estético notável na melhoria do sorriso gengival, resultando em um elevado nível de satisfação por parte do paciente.



CUIDADOS DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES ONCOLÓGICOS

MARIA FERNANDA BRANDÃO MORAES PEREIRA*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

A saúde bucal em pacientes oncológicos é uma preocupação evidente devido ao aumento da incidência de câncer nos últimos anos e aos efeitos colaterais da quimioterapia e radioterapia que afetam negativamente a cavidade oral. Esta revisão de literatura aborda a importância da atenção odontológica do paciente oncológico. Pacientes com câncer frequentemente enfrentam problemas bucais, como mucosite oral, inflamação dolorosa da mucosa bucal, além de xerostomia (boca seca) devido à diminuição da produção de saliva. Esses problemas podem causar desconforto significativo e prejudicar a qualidade de vida do paciente. A prevenção e o tratamento precoce de complicações bucais em pacientes oncológicos são fundamentais. Isso inclui a realização de consultas odontológicas antes do início do tratamento, a fim de garantir a saúde bucal ideal, durante o tratamento, medidas como a higiene oral rigorosa e o uso de produtos específicos podem minimizar os efeitos colaterais e cuidados pós tratamento. A colaboração entre oncologistas e dentistas é essencial para o cuidado abrangente do paciente. A radioterapia e a quimioterapia podem comprometer o sistema imunológico, tornando os pacientes mais suscetíveis a infecções orais. Portanto, a prevenção de infecções e o gerenciamento de problemas bucais são essenciais. Assim, a saúde bucal desempenha um papel significativo na qualidade de vida de pacientes oncológicos. A prevenção e o tratamento adequados de complicações bucais são cruciais, e a colaboração entre equipes médicas é fundamental para garantir o bem-estar desses pacientes durante o tratamento.



CURETAGEM GENGIVAL EM CAMPO ABERTO E RESTAURAÇÃO TRANSCIRÚRGICA - RELATO DE CASO

GABRIELLE CARDOSO NISSÓLA*; THAYNARA RODARTE; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A placa bacteriana associada à uma higiene precária são os principais fatores para o aparecimento da doença periodontal. A raspagem em campo aberto possibilita a remoção da placa e de agentes irritantes pois é possível a visualização da raiz e a retirada dos mesmos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de curetagem em campo aberto concomitante à remoção de lesão cáriosa e restauração transcirúrgica do dente 43. No caso relatado, a paciente procurou atendimento na clínica da faculdade INAPÓS se queixando de dor. Após análise clínica e radiográfica foi constatado que a paciente possuía cárie subgingival no dente 43 sendo necessária sua remoção e restauração. Para esse fim, foi realizada a incisão papilar com lâmina 15c na região dos dentes 42, 43 e 44. Após a incisão, o descolamento da gengiva foi realizado com o descolador de molt. Em seguida, a raspagem com ultrassom e retirada de todo tecido de granulação presente. O alisamento radicular foi obtido através da cureta MC Call 13-14. O acesso à lesão de cárie foi realizada com ponta diamantada em alta rotação (1012) e para a retirada da mesma foi utilizada a colher de dentina. Como material de escolha para o selamento da cavidade, foi aplicado o Ionoseal e a sutura foi feita com fio de nylon 5-0, aplicando a técnica suspensória. Foi prescrita a medicação necessária e a paciente retornou após 7 dias para a retirada dos pontos, sendo realizada uma nova radiografia para controle. Conclui-se que, após o tratamento preconizado, houve eficácia na curetagem em campo aberto com posterior controle da doença periodontal. Seguido, do sucesso da restauração transcirúrgica.



DEFICIÊNCIA VITAMÍNICA E SUA RELAÇÃO COM A SAÚDE ORAL

EMILY EDUARDA CARLINI*; RENATA MENDES MOURA

Introdução: Micronutrientes e vitaminas tem um papel crucial na saúde bucal de várias maneiras. Cada vitamina tem funções importantes no desenvolvimento e manutenção dos tecidos bucais, além de ajudar a prevenir doenças. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo por meio de uma revisão de literatura relacionar a deficiência vitamínica com a saúde oral, evidenciando o que a deficiência de cada uma pode causar. **Desenvolvimento:** Quando há uma deficiência de vitaminas, o corpo apresenta sinais que aparecem primeiro na boca. A falta de vitamina D afeta principalmente a formação adequada dos ossos e dentes. A falta de vitamina C pode causar sangramento nas gengivas, gengivite e cicatrização lenta de feridas na boca. A falta de vitamina A pode levar à boca seca e contribuir para a deterioração do esmalte dental, tornando as mucosas orais mais propensas a infecções. A falta do complexo B pode causar inflamação nos cantos da boca, inflamação da língua e rachaduras nos lábios. A falta de vitamina K contribui para sangramento excessivo das gengivas e retarda a cicatrização de feridas após procedimentos odontológicos. A falta do ácido fólico está associada a um maior risco de gengivite e periodontite, além de afetar o desenvolvimento dos tecidos bucais. Por outro lado, problemas bucais podem indicar deficiências vitamínicas, tornando o exame bucal uma parte importante da avaliação geral da saúde. **Conclusão:** Entretanto, é essencial seguir uma dieta equilibrada e consultar um profissional de saúde para orientações sobre suplementação caso haja suspeita de deficiência vitamínica. Além disso, visitas regulares ao dentista são fundamentais para a prevenção e tratamento precoce de problemas de saúde, visto que a saúde bucal não se desprende da saúde geral.



DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS NA IMPLANTODONTIA

AMANDA SOUZA GUEDES*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A osseointegração é crucial na odontologia, especialmente na reabilitação oral, onde os implantes dentários são amplamente utilizados para substituir dentes ausentes, proporcionando saúde, função, estética, fonética e melhor qualidade de vida aos pacientes. O objetivo deste estudo é revisar as principais complicações associadas ao uso de implantes dentários. Essas intercorrências podem ser específicas e surgirem em várias áreas com características distintas, como os preditores das complicações, as classificações relacionadas às complicações, podendo ser elas biológicas ou técnicas, previrem de falhas mecânicas, biomecânicas ou microbiológicas, e as complicações relacionadas à perda dos implantes como à não osseointegração. Além disso, a saúde geral do paciente, fatores locais, cirúrgicos, e o tipo de implante também podem influenciar. Apesar do alto índice de sucesso de implantes dentários, a incidência de complicações associadas a esta modalidade terapêutica está longe de ser negligenciável e pode ocorrer em qualquer fase do tratamento. Em resumo, o êxito de um implante dentário é determinado pela cuidadosa seleção e preparação do paciente. As complicações mais comuns incluem perimplantite, afrouxamento de parafusos e fraturas em materiais protéticos. Por outro lado, as complicações cirúrgicas são menos frequentes, sendo a parestesia do lábio inferior a mais notificada. Além disso, é vital reconhecer que hábitos parafuncionais, bruxismo e tabagismo estão intimamente ligados ao fracasso do tratamento, podendo resultar em perda tardia dos implantes. O conhecimento de tais complicações, aliado a um planejamento minucioso, auxilia na prevenção e detecção precoce das intercorrências.



DESORDENS DAS ATM'S DE ORIGEM MUSCULAR E ARTICULAR

SOPHIA FUCHS DE ALMEIDA*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

As Disfunções Temporomandibulares (DTM) constituem um grupo de condições que afetam as articulações temporomandibulares (ATM), os músculos da mastigação e estruturas associadas, impactando grande parte da população mundial. Esses distúrbios se dividem em três categorias distintas: disfunção articular, disfunção muscular e disfunção mista, com uma origem multifatorial que englobam aspectos musculoesqueléticos, neurológicos, psicossociais e oclusivos. Diante do exposto, o objetivo desta revisão de literatura é, além de melhorar a compreensão acerca das DTM's, desenvolver e analisar estratégias eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento. A disfunção muscular é a forma mais prevalente de DTM e se manifesta devido ao acúmulo de tensão nos músculos do complexo da ATM, frequentemente associado a fatores como estresse, bruxismo ou má postura. Isso resulta em sintomas como dor na mandíbula, dores de cabeça e tensão no pescoço e ombros. O tratamento compreende a aplicação de fisioterapia, relaxantes musculares e exercícios de fortalecimento. A disfunção articular, por outro lado, é ocasionada por problemas diretos na articulação temporomandibular, como lesões, deslocamentos, artrite ou desalinhamento. Um frequente sintoma são estalos ao abrir e fechar a boca e o tratamento pode envolver terapia de compressão, utilização de placas oclusais e administração de medicamentos. A prevenção das DTM's é de extrema importância para a qualidade de vida do indivíduo e requer a manutenção de uma postura adequada, a redução do estresse e a prática de exercícios para fortalecer a musculatura facial. Além disso, a abordagem interdisciplinar desempenha um papel fundamental no sucesso do tratamento, com profissionais de fisioterapia e odontologia trabalhando em conjunto.



DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE HEMANGIOMA POR VITROPRESSÃO EM CRIANÇA- RELATO DE CASO

ANDRESSA MAGALHÃES BUENO*; AMANDA APARECIDA DA SILVA PRESSATO; THAYNARA RODARTE; ANA SOFIA ALVES GOMES

O hemangioma é uma neoplasia benigna vascular, cuja principal característica é a proliferação de vasos sanguíneos. O diagnóstico pode ser estabelecido de forma simples e segura pela anamnese, exame clínico, e por manobras semiotécnicas, como a vitropressão, que são conclusivas na maioria dos casos. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico sobre diagnóstico diferencial de hemangioma usando a técnica de vitropressão em mucosa jugal do lado direito. Paciente J.G.G.F., sexo masculino, 4 anos compareceu à Clínica Escola Inapós junto à mãe, encaminhado por seu cirurgião dentista. A mãe relata o aparecimento de uma “mancha roxa” no interior da bochecha do filho, segundo ela, a lesão foi observada há 45 dias, porém seu tamanho teria regredido desde o dia em que foi notada. Na anamnese a mãe relata que o paciente é asmático e faz uso da medicação aerolin com frequência. Ao exame clínico foi observada uma lesão localizada em mucosa jugal do lado direito, de aproximadamente 3 cm, com bordas irregulares, textura granulosa, indolor, fixa e de coloração que varia entre vermelho intenso ao roxo. Diante das características mencionadas chegou-se a hipótese diagnóstica de uma lesão de origem vascular, possivelmente um hemangioma. Dessa forma foi aplicado o teste de vitropressão, após o teste foi constatada a isquemia e diminuição da lesão, aumentando as chances para diagnóstico de hemangioma. Diante disso o paciente então foi encaminhado para um especialista cabeça e pescoço para exames complementares e fechamento de diagnóstico. É de extrema importância que o cirurgião dentista saiba distinguir o hemangioma das mucocelos, das manchas vasculares, das malformações vasculares e de outros tumores vasculares da infância para um correto diagnóstico.



DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR SEGUNDO O NÍVEL DE ANSIEDADE EM ADOLESCENTES

BIANCA APARECIDA DA SILVA SANTOS*; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

Introdução: A disfunção temporomandibular tem uma etiologia multifatorial, e pode estar relacionada a fatores psicológicos, estruturais, neuromusculares, oclusais e de hábitos parafuncionais. Além disso, a disfunção pode atingir faixas etárias distintas, sendo mais comumente afetados jovens adultos entre 21 a 35 anos. Porém, pesquisas tem demonstrado que há um aumento de caso de adolescentes com Disfunção temporomandibular. **Resumo:** Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de disfunção temporomandibular e ansiedade em adolescentes. Através de uma minuciosa revisão de literatura, descobriu-se que 73,3% dos 3.538 adolescentes avaliados apresentavam algum grau de DTM, com uma prevalência mais alta do que em adultos (30-60%). As meninas demonstraram uma maior incidência de DTM (80,7%) em comparação com meninos (66%). O transtorno de ansiedade desempenha um papel significativo, visto que 80,8% dos adolescentes com a disfunção também apresentaram níveis elevados de ansiedade. A relação entre esses dois fatores, pode iniciar na adolescência e persistir na vida adulta, justificando a importância do diagnóstico precoce e tratamento multidisciplinar. A dor causada, pode desencadear ansiedade, provocando os limiares de dor, enquanto a ansiedade pode levar a maior tensão muscular e dor. Portanto, abordagens que combinam odontologia e psicologia podem ser eficazes no tratamento. Em resumo, como adolescentes do sexo feminino têm uma probabilidade maior de desenvolver DTM, o aumento dos níveis de ansiedade está associado a um maior risco da disfunção.



DOENÇA PERIODONTAL E A PUBERDADE

HELOISA SOLDANI BENTO*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

As doenças periodontais, são descritas como desordens dos tecidos periodontais, os quais são compreendidos como parte do sistema estomatognático, sendo o estresse e o ecossistema bacteriano potentes geradores de processos inflamatórios, de origem infecciosa, neoplásica e degenerativa, de modo acometer os tecidos de inserção e proteção dos dentes. Sendo assim, a puberdade pode ser um fator de risco para as patologias do periodonto. Em suma, este trabalho objetiva a análise da influência das alterações hormonais durante a juventude, sobre o periodonto, e a importância do cirurgião dentista frente ao cenário retratado. A fase da puberdade, apresenta uma ampliação dos quadros inflamatórios periodontais, isso ocorre devido a negligência dos hábitos de higiene oral, associado ao aumento da concentração hormonal, fatores que tornam a adolescência uma fase de alto risco para a saúde bucal. Sendo assim, a presença de receptores na mucosa oral reage de maneira sensível a mudanças hormonais em níveis elevados, causando um aumento da inflamação dos tecidos periodontais. Portanto, conforme os argumentos supracitados, o desequilíbrio hormonal e a negligência de saúde oral, são fatores que influenciam na qualidade de vida, sendo responsabilidade dos cirurgiões dentistas o tratamento e a conscientização.



DOENÇAS PERIODONTAIS EM GESTANTES - A RELAÇÃO ENTRE A GESTAÇÃO E A DOENÇA PERIODONTAL

MARIA EDUARDA CUNHA MÜLLER*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A relação entre a gravidez e as doenças periodontais tem suscitado crescente interesse e investigação na área da saúde, destacando-se como um tópico de grande relevância clínica e científica. O estado da saúde oral da gestante desempenha um papel fundamental na saúde materno-fetal. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo investigar a relação entre doenças periodontais e a gestação, examinando a influência mútua entre essas duas condições. **Desenvolvimento:** As doenças periodontais, caracterizadas por inflamação crônica dos tecidos de suporte dos dentes, têm sido associadas a complicações na gravidez devido a fatores sistêmicos e imunológicos. Destacam-se os mecanismos biológicos subjacentes à relação entre doenças periodontais e gestação. A inflamação crônica na cavidade oral, causada por bactérias periodontopatogênicas, pode desencadear uma resposta inflamatória sistêmica que afeta potencialmente o curso da gravidez. **Conclusão:** Evidências sugerem que as doenças periodontais podem influenciar a saúde gestacional, enquanto as alterações hormonais e fisiológicas durante a gravidez podem agravar as condições periodontais. É possível concluir que a compreensão dessas interações é crucial para promover a saúde oral e gestacional, com ênfase na prevenção, tratamento e cuidados adequados durante esse período importante da vida da mulher.



DOENÇAS PERIODONTAIS NECROSANTES E TERAPIA ADJUNTA COM ANTIMICROBIANOS

DANIEL GOMES DA SILVA SANTOS*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: As doenças periodontais necrosantes são patologias que atingem os tecidos periodontais. Dentre elas a gengivite ulcerativa necrosante (GUN), a periodontite ulcerativa necrosante (PUN) e a estomatite ulcerativa necrosante (EUN). A etiologia é multifatorial, envolvendo infecção bacteriana e fatores predisponentes como tabagismo, estresse, má higiene bucal, doenças sistêmicas, entre outras. A terapia antimicrobiana busca diminuir ou eliminar totalmente o organismo patógeno, sem causar efeitos tóxicos no hospedeiro. **OBJETIVO:** O principal objetivo deste estudo é mostrar o uso da terapia com antimicrobianos e sua ação positiva diante das doenças periodontais necrosantes. **DESENVOLVIMENTO:** Na GUN são utilizadas soluções à base de iodopovidona a 10%. Em pacientes imunossuprimidos ou em casos exacerbados faz-se o uso do metronizadol, pois seu espectro de ação atinge patógenos anaeróbios, como os bacteroides e espiroquetas. Na PUN faz-se o uso da clorexidina na concentração 0,12% ou 0,2%, também solução de iodopovidona, e também o metronidazol como primeira escolha, melhorando os níveis de inserção perdida e da profundidade de sondagem. Na EUN o tratamento é realizado em 4 fases, a primeira irrigação com iodopovidona a 10% e uso do metronidazol com posologia correta, a segunda fase bochechos de clorexidina 0,12%, a terceira é acompanhamento do paciente e a quarta fase é manter o controle da doença. **CONCLUSÃO:** Nota-se que o uso de antimicrobianos na tratamento das doenças periodontais necrosantes são favoráveis para o prognóstico, contribuindo para um melhor índice de sucesso e recuperação do paciente se realizado de forma correta.



DTM: QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES PORTADORES DE DTM'S

LAISLA MONIQUE ALEXANDRE DE PÁDUA*; JHENIFFER DE SOUZA ROSA; NICOLE OLIVEIRA;
YARA NICOLLE SILVA ÂNGELO; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

Introdução: A disfunção temporomandibular é uma síndrome que afeta a região orofacial causando prejuízo à qualidade de vida, acometendo as estruturas do sistema estomatognático, e tendo como sinais e sintomas mais frequentes dores na ATM ou nos músculos mastigatórios, movimentos mandibulares limitados, além de barulhos e estalos durante a movimentação da ATM. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica sobre DTMs e seu impacto na qualidade de vida de indivíduos acometidos por esta patologia. **Desenvolvimento:** Sua causa é multifatorial e está mais associada a fatores psicológicos, hiperatividade muscular, lesões, etc. Sendo mais frequente em mulheres e em jovens adultos de 20 a 40 anos. Sugere-se que o indivíduo que está sob efeito do estresse, apresenta um desequilíbrio do sistema mastigatório e uma hiperatividade muscular prolongada, o que pode resultar em fadiga, desconforto e dor da musculatura envolvida. A avaliação clínica é indispensável para realizar o correto diagnóstico da doença, nela é feita a palpação da ATM, observação dos músculos mastigatórios e ruídos, análise da oclusão e verificação dos movimentos mandibulares. Sua etiologia varia desde aspectos fisiológicos-neurais até distúrbios comportamentais, portanto, deve ser tratada de maneira multiprofissional, reconhecendo sua origem e aplicando tratamento adequado, além da conscientização para eliminação de hábitos deletérios. **Conclusão:** Na literatura ainda não há um consenso se distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão e estresse podem desencadear disfunções na articulação temporomandibular, contudo é notório que esses fatores contribuem para sua progressão.



EFEITO DO TABAGISMO NA SAÚDE PERIODONTAL

KAYLAINE RIBEIRO SALES*; RENATA MENDES MOURA

O tabagismo afeta mundialmente a saúde bucal, caracterizado pela dependência física e psicológica do consumo de nicotina, sendo o prognóstico para o risco de doenças indicado pelo número de cigarros consumidos por dia e pelo tempo de consumo. O presente trabalho retrata uma revisão de literatura feita a partir de 10 artigos científicos disponibilizados nos sites Scielo, Pubmed e BVS, com objetivo de descrever os malefícios causados pelo fumo associado a doença periodontal. Assim sendo, o tabagismo gera insuficiência de funções celulares e resposta de células inflamatórias, sendo ele associado a várias doenças. Seu fator etiológico está associado a maior proliferação de bactérias e mecanismo potencial de perda óssea, fazendo com que o paciente fique mais susceptível a doença. Os fumantes possuem bolsas periodontais e profundidade de sondagem mais profundas, maior perda de inserção, incluindo maior perda óssea alveolar, recessão gengival, dentes com envolvimento de furca e um nível mais alto de percas dentárias. O tabaco atuará na diminuição da resposta imunológica, na vasoconstrição tecidual, infecção subgengival anaeróbica, alteração na microbiota oral, interferência na cicatrização e citotoxicidade em tecidos bucais. Esses malefícios devem-se as substâncias contidas no tabaco, como a nicotina e o monóxido de carbono. Dessa forma, fumantes apresentam respostas menos favoráveis a inúmeros tipos de tratamentos, como cirúrgicos e não cirúrgicos, sendo o efeito do fumo nos tecidos periodontais dose-dependente. Portanto, o melhor método preventivo é o abandono da prática de fumar, pois ele dificulta o tratamento, agrava a severidade e incidência, sendo essencial assim, condutas de cessação e prevenção do tabagismo para melhorar a saúde oral e geral do indivíduo.



ENTREGA E CUIDADOS COM PRÓTESE TOTAL

RENAN TIBIRIÇÁ RODRIGUES*; ARIEL SOUZA ALVES ROCHA; DIOGO ALVES SANTOS; JOÃO VITOR CARVALHO MACHADO; MARINA DANIELE DE SOUZA PINTO; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

Introdução: Prótese total é um dispositivo reabilitador muito utilizado e de suma importância que contribui significativamente com o restabelecimento da autoestima, conforto, estética associado a função. Sua preparação deve ser cuidadosamente planejada e cada etapa do tratamento avaliada. A instalação não se limita à simples colocação na cavidade bucal, envolve a motivação e instrução do paciente quanto ao seu uso. Contudo, existem algumas complicações que podem ocorrer. **Objetivo:** Relatar através de uma revisão de literatura a entrega e os cuidados com a prótese total. **Desenvolvimento:** Muitos pacientes, em especial os de baixa renda, enfrentam desafios relacionados à falta de acesso às informações para a higienização adequada da cavidade oral. É de extrema importância que os profissionais ofereçam conhecimento e esclarecimento sobre os aspectos relacionados à colocação, higienização e utilização da prótese, e o período de adaptação, transmitindo segurança ao paciente, incentivando-o nessa fase. A higiene tanto da cavidade oral quanto das próteses deve ser feita constantemente e recomenda-se uma combinação de métodos mecânicos e químicos para garantir uma higienização eficaz, com a escovação com dentífrico e a adição em solução química, devendo o paciente utilizar uma escova específica para cada. No entanto, o tratamento com prótese não elimina a possibilidade de surgirem problemas ao longo do processo. Patologias como a estomatite protética, queilite angular, hiperplasia inflamatória, candidíase e úlceras traumática podem ser desenvolvidas como resultado do uso inadequado ou má adaptação. **Conclusão:** Conclui-se que é fundamental que o cirurgião-dentista realize de forma correta a confecção da PT, além de instruir seus pacientes quanto a sua higienização oral.



ENUCLEAÇÃO DE CISTO ASSOCIADO A EXTRAÇÃO MÚLTIPLA

CECILIA BRANDO DIAS*; MARCIO AMERICO DIAS; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Os cistos periapicais formam-se em sua maioria pela manutenção de um processo inflamatório crônico infeccioso, com um crescimento lento e assintomático. Contudo, ainda pode ocorrer certa sensibilidade, tumefação, mobilidade e deslocamento dental. Reportar múltiplas exodontias com posterior enucleação cística em paciente com doença periodontal avançada. O paciente JCS, gênero masculino, 52 anos, compareceu a clínica escola INAPÓS com objetivo de realização de reabilitação para adequar sua saúde bucal. Este, necessitava de múltiplas extrações para adequação do meio devido a doença periodontal avançada. Sob exame radiográfico panorâmico foi observado uma lesão intra óssea radiolúcida bem delimitada no segundo quadrante. Devido ao grande número de extrações necessárias, foi optado por realizar em duas sessões, sendo a primeira para as raízes residuais 13, 18 e dente 14. Já na segunda sessão foram extraídos os dentes 23, 24, 26, 28 e raiz residual 11, 21. Em ambas sessões cirúrgicas a predominância foi da técnica segunda para raízes residuais e técnica primeira para os dentes que ainda continham a coroa clínica. Após a recuperação e retirada dos pontos, prosseguiu-se para enucleação da lesão com HD de cisto apical. Após a anestesia, foi feita uma incisão linear no rebordo alveolar e divulsão do tecido até completa visualização da lesão, a qual foi descolada com cureta de Lucas e removida com pinça hemostática, sendo diretamente encaminhada para análise anatopatológica. O laudo confirmou de cisto apical. O paciente se encontra em preservação. O desenvolvimento da doença periodontal avançada gera consequências graves como a perda de elementos dentários. Aliado a isso, infecções oportunistas podem instalar-se gerando cistos inflamatórios.



ENXERTOS EM REGIÃO ANTERIOR NA VERTICAL: VANTAGENS E DESVANTAGENS

GABRIELA RANGEL MEIRELLES*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DE CUNHA; AMANDA SOUZA GUEDES; EMILY EDUARDA CARLINI; GRAZZIELA DE FARIA MATTOS; PRISCILA PEIXOTO SILVEIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Atualmente, existe uma grande preocupação em desenvolver técnicas para obter a regeneração óssea dos defeitos decorrentes da perda dentária, principalmente para possibilitar a reabilitação oral por meio dos implantes. As causas mais frequentes da ausência de um elemento dentário anterior são: agenesia, trauma, cárie, fracasso endodôntico, reabsorção e fraturas. A escolha das possíveis áreas doadoras para reconstrução óssea depende, principalmente, do volume ósseo necessário e do tipo de defeito ósseo. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo evidenciar as vantagens e desvantagens do enxerto ósseo em região anterior na vertical. Para o material reconstutivo ser ideal para a reposição óssea ele deve facilitar a revascularização, osteogênese e osteoindução, não exibir propriedades antigênicas, existir em abundância, sem a necessidade do site do doador e proporcionar estabilidade e suporte adequado. Conforme inúmeras pesquisas realizadas a cerca dos tipos de enxertos ósseos disponíveis, o osso autógeno é o melhor tipo de enxerto disponível pois é o único com propriedades osteogênicas, osteocondutoras e osteoindutivas, além de ser totalmente biocompatível, justamente por ser um material que é retirado do próprio paciente, esses enxertos são considerados como “padrão ouro”. Ademais, são extremamente eficazes no processo de regeneração óssea, pois não transmitem doenças infecciosas, não desencadeiam reações imunológicas e apresentam rápida consolidação e incorporação. Em conclusão, a realização de enxertos ósseos é uma prática rotineira na implantodontia, visando à regeneração óssea e à viabilização da reabilitação oral por meio de implantes. A escolha da área da área doadora depende das características individuais de cada caso individual.



ESTRATÉGIAS PARA UM TRATAMENTO CLAREADOR DE CONSULTÓRIO SEGURO

ANA JÚLIA FAUSTINO COSTA*; BRUNA GUERRA SILVA; NATÁLIA RUSSO CARLOS

Introdução: O clareamento dental é um dos tratamentos mais solicitados nos consultórios odontológicos, e o cirurgião-dentista está sempre em busca de procedimentos eficazes, seguros e confortáveis para seus pacientes. **Objetivo:** O presente trabalho teve como objetivo por meio de uma revisão de literatura encontrar estratégias para o clareamento dental de consultório mais seguras. Foi realizada uma busca em artigos científicos in vivo e in vitro nas bases de dados PubMed e Scielo. **Desenvolvimento:** No clareamento de consultório, é comumente realizado com altas concentrações de peróxido de hidrogênio (PH), que produzem espécies reativas de oxigênio, sendo diretamente proporcional a sensibilidade dental. A quantidade de gel aplicada depende do profissional, no entanto, o uso excessivo pode afetar negativamente e aumentar a sensibilidade dental. Géis com concentrações mais elevadas tendem a clarear os dentes mais rapidamente, mas também tem o risco de causar uma maior sensibilidade dental. Apesar da recomendação de alguns fabricantes da reaplicação do gel clareador durante a sessão clínica, foi observado que ao se aplicar novamente o gel aumenta a concentração dos radicais livres na polpa, contribuindo para mais efeitos colaterais. **Conclusão:** Conclui-se que estratégias para diminuir a sensibilidade dental são essenciais para um tratamento clareador de seguro, como reduzir a quantidade de gel clareador, géis de menor concentração e uma única aplicação do gel clareador.



EXODONTIA COM TÉCNICA 3ª DO ELEMENTO 48: RELATO DE CASO

**EDUARDA BELLINI DE OLIVEIRA*;
ANA FLÁVIA VITÓRIA PACHECO;
PEDRO DE SOUZA DIAS;
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;
MÁRCIO AMÉRICO DIAS**

O trabalho relata um caso clínico de extração do terceiro molar inferior direito, que estava com extensa lesão cariosa na mesial e paciente com queixa de desconforto. O trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de extração com retalho e osteotomia do dente 48. Paciente W.S.L, 29 anos, gênero masculino, asa I, compareceu a clínica escola do inapós com queixa de dor na região dos molares inferiores direito. Durante a anamnese foi relatado que não possui nenhuma doença sistêmica, porém relatou ter medo de dentista. O paciente possui hipersalivação e o elemento 48 estava com uma cárie extensa na mesial. Ao avaliar o exame radiográfico, foi constatada a necessidade da extração do terceiro molar inferior direito. Foi realizado a antissepsia intraoral com clorexidina 0,12% e antissepsia extraoral com clorexidina 2%. A técnica anestésica utilizada foi a pterigomandibular com complementação nas papilas e foram utilizados lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Realizou divulsão com o sindesmotomo, e a técnica utilizada para extração foi a 3ª; a incisão do retalho foi realizada com bisturi nº15 na distal do 47 e foi feito descolamento da gengiva com o descolador de Molt tipo bolinha. Seguiu-se com a broca 702 em alta rotação para osteotomia, posteriormente a luxação foi feito com a alavanca e o fórceps 17 para extração. Após a extração foi realizado a curetagem com colher de dentina e irrigação dos alvéolos com soro fisiológico. Foram feitas suturas, um ponto simples no retalho e um ponto simples no alvéolo. Foram passadas as orientações pós cirúrgicas e o paciente retornou após sete 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.



EXODONTIA DE INCISIVO CENTRAL COM POSTERIOR PREENCHIMENTO DO ALVÉOLO POR BIOMATERIAL DE COLÁGENO – RELATO DE CASO

NATÁLIA SILVA NASCIMENTO*; MARCELA ELISA BUENO; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

INTRODUÇÃO: Procedimentos cirúrgicos em regiões estéticas necessitam de grande cuidado. O uso de biomaterial de colágeno como preenchedor para auxiliar na manutenção da altura e espessura do rebordo é um método de ótimo custo-benefício para uso em extrações. **OBJETIVO:** Relatar uma exodontia de raiz residual um incisivo central superior com preenchimento de seu alvéolo por esponja hemostática (Hemospon). **RELATO DE CASO:** Paciente RKP, gênero masculino, 75 anos, compareceu à Clínica Odontológica do Inapós, para trocar as próteses fixas dos dentes 11, 21 e 22. Ao exame clínico, constatou-se que o elemento protético 11 se encontrava preso aos dentes adjacentes através de fio ortodôntico. Ao exame radiográfico pôde-se notar um desgaste excessivo no canal radicular do dente 11 e paredes muito finas. A partir destas observações, atestou-se que a melhor conduta seria a exodontia. Primeiro removeu-se coroa e pino por suave luxação feita com fórceps. Posteriormente, realizou-se incisão relaxante em lateral de freio labial e intrasulculares nos dentes 11 e 12, expondo a área da raiz em questão. Fez-se osteotomia vestibular, com canaletas proximais, local onde as alavancas foram encaixadas. Realizou-se luxação até que a raiz fosse removida. Após isso, foram feitas suturas na incisão relaxante. Antes da tração da sutura do alveolo, inseriu-se a esponja hemostática em seu interior, formando um arcabouço de gelatina liofilizada que preserva a altura e a espessura do rebordo. O fio foi, então, tracionado e, confeccionou-se um provisório apoiado nos dentes adjacentes. **CONCLUSÃO:** É importante manter estética de áreas anteriores, mesmo em procedimentos cirúrgicos. O preenchimento do alvéolo com biomaterial colágeno é uma estratégia simples e efetiva de preservar volume ósseo local.



EXODONTIA DE RAIZ RESIDUAL DO DENTE 26 SEGUIDO DE REABILITAÇÃO PROTÉTICA PPR INFERIOR E SUPERIOR RELATO DE CASO

**HYAGO BENEDITO PINTO PEREIRA*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES
DA CUNHA; ANA EMÍLIA MAUAD COLI; ALANA BARBOSA ALVES PINTO**

Devido o aumento na taxa de expectativa de vida a proporção da população parcialmente desdentada tende a aumentar cada vez mais, assim como a procura por reabilitações protética. A prótese parcial removível caracteriza-se de um tratamento usado para recompor elementos dentais perdidos e tecidos circunvizinhos, de modo a integrar-se totalmente ao sistema estomatognático, devolvendo ao paciente a função fonética, estética e conforto. O presente trabalho tem por intuito apresentar um relato de caso clínico de exodontia da raiz residual do dente 26, seguido de reabilitação protética com PPR inferior e superior restabelecendo melhorias significativas na qualidade de vida da paciente. Paciente D.A.O gênero feminino de 52 anos compareceu a clínica escola da Faculdade de Odontologia do Inapós com indicação de remoção de raiz residual do dente 26. Na anamnese a mesma relatou que possuía hábitos de fumar cigarro e não possuía problemas de saúde. Foi realizado exame clínico e avaliação da radiografia panorâmica, onde foi possível observar uma saúde bucal precária com ausências múltiplas de dentes. Primeiramente optou-se pela retirada da raiz residual do dente 26 e posteriormente planejamento e colocação de ppr superior e inferior, para estabelecer melhor conforto e segurança a paciente frente a uma boa oclusão e estética. Conclui-se que com o aumento do número de pacientes desdentados a procura por reabilitação protética torna-se cada vez mais frequente na população, sendo possível devolver o restabelecimento da função e estética bucal aos pacientes.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR - RELATO DE CASO

TAYNARA MARIA PAES*; VICTORIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO; ALEX ALVES MAIAMÁRCIO
AMÉRICO DIAS

Os terceiros molares são os dentes mais propensos a sofrer impactações, os inferiores apresentam com maior frequência complicações devido a falta de espaço para erupção, inflamação e desconforto para o paciente. Podem se apresentar retidos ou semi irrompidos, classificados quanto a sua angulação, posição e profundidade na mandíbula. Sua remoção é comumente realizada na odontologia e quando indicada é imprescindível uma anamnese de qualidade, solicitação de exames e um planejamento cirúrgico bem executado. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de uma exodontia dente 38. Paciente S.M.P.N, 28 anos, gênero masculino, compareceu a clínica escola INAPÓS com a finalidade de realizar a exodontia do elemento 38. Após exame clínico e radiográfico foi constatado que o paciente não apresentava contraindicações para o procedimento. Foram realizadas as anestésias de bloqueio alveolar inferior indireta com complementação lingual e papilar, em seguida uma incisão relaxante na região mesial do segundo molar e uma linear na região da exodontia. Houve a divulsão dos tecidos e com a broca 702 em alta rotação realizou uma canaleta e a osteotomia. Ainda com uso da alta rotação foi feita a odontosecção do elemento, separando a coroa das raízes, com a ajuda da alavanca reta, das bandeirinhas foi feito a luxação da coroa e posteriormente a luxação das raízes. Foi finalizado com a curetagem do alveolo, irrigação com soro fisiológico e sutura simples em região de relaxante e sutura em X na região linear. Após 7 dias realizou a remoção da sutura e acompanhamento. Após o procedimento cirúrgico e recuperação do paciente a cirurgia se mostrou bem sucedida. Com a utilização da técnica correta e do manejo de forma adequada, o paciente não apresentou complicações no pós-operatório.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR APÓS ENDODONTIA DE URGÊNCIA:

RELATO DE CASO

ISABELA PARREIRA WOOD*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A exodontia, especialmente em terceiros molares, representa um desafio significativo na odontologia. Enquanto a endodontia tem sido valiosa no tratamento de terceiros molares com canais fechados. É fundamental reconhecer a complexidade envolvida na extração após um procedimento endodôntico anterior. O objetivo deste trabalho é mostrar a interação entre endodontia e exodontia, destacando a necessidade de análises clínicas detalhadas e cuidadoso planejamento para resultados bem-sucedidos. Através de um relato de caso, exploraremos a importância da aplicação cuidadosa de técnicas endodônticas e medicamentos para alívio da dor, antes de proceder à delicada remoção do terceiro molar. O caso clínico envolve uma paciente, 21 anos, que compareceu na clínica escola Inapós com sintomas dolorosos e inchaço na região de terceiro molar, elemento 38, com presença de bolha de pus. Após uma avaliação minuciosa, mostrou um terceiro molar com medicação intracanal antiga e coroa destruída, foi realizada uma receita de dexametasona 4mg para alívio de dor. Paciente foi submetida a uma endodontia de emergência com instrumentação nas três raízes e medicando-as com formocresol. Na semana seguinte foi realizada a extração do terceiro molar, acompanhado da técnica anestésica de três tempos, bloqueando nervo alveolar inferior com complementação das papilas. Incisão e retalho para descolamento de tecido gengival, com desgaste do osso até a furca, tendo acessibilidade para alavancas suspenderem o siso e finalizando com sutura simples. Paciente apresentou pós-operatório livre de complicações e cicatrização ficou dentro dos padrões da normalidade. Conclui-se Dessa forma, a importância de um diagnóstico preciso para que os quadros pós-operatórios sejam livres de quaisquer intercorrências.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR CARIADO

NATHÁLIA GREGÓRIO FRAGA*; NATHÁLIA GREGÓRIO FRAGA; PEDRO DE SOUZA DIAS;
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Os terceiros molares são os últimos dentes a serem erupcionados na cavidade bucal e a cirurgia para a extração dos mesmos é a mais recorrente na prática odontológica. Os principais motivos que levam a extração dos terceiros molares são quando apresentam cárie, periodontite aguda ou crônica, pericoronarite, efeitos deletérios ou quando acometem dentes adjacentes. Portanto, se faz necessário a realização de todo o plano cirúrgico, avaliação das estruturas, escolha da técnica adequada e medidas de biossegurança a fim de reduzir as chances de complicações pós-operatórias. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de exodontia do dente 18 erupcionado e cariado com a técnica primeira. Paciente C.E.A.S, 31 anos, gênero feminino, compareceu a Clínica Inapós com queixa de estar com dor e cárie no dente 18. Foram observados através do exame clínico e de imagem a presença de uma cárie na oclusal do dente 18, além do mesmo estar mesiangulado podendo causar reabsorção coronária no dente adjacente. Sendo assim, o tratamento indicado foi a remoção cirúrgica do dente 18. Foi realizado a anti-sepsia extra e intra-oral. Anestesia com a técnica de tuberosidade baixa e complementação do nervo palatino maior. Realizou-se o processo de sindesmotomia com o descolador de molt para o descolamento do tecido tanto em vestibular quanto na palatina. Posteriormente, com o fórceps 18R a extração. Foi realizado o processo de curetagem e irrigação do alvéolo. Por fim, foram feitas as suturas em pontos simples com fio de seda 4.0. Após a cirurgia, prescrição medicamentosa. O procedimento foi realizado de forma eficaz em que a técnica de escolha contribuiu para o resultado em uma extração satisfatória e um prognóstico favorável para a paciente.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR IMPACTADO.

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

Os terceiros molares são os últimos dentes a irromper, apresentando normalmente uma falta de espaço, que mais comumente sofrem impactação, podendo irromper de forma prejudicial ao dente adjacente, causando dor, reabsorção e desconforto para o paciente necessitando de osteotomia para uma adequada exposição e de seccionamento (odontosecção) para o que o mesmo seja removido sem força excessiva evitando fraturas. Essas técnicas melhoram os resultados e facilitam a extração do dente impactado sem causar danos para o paciente. O Objetivo deste trabalho é apresentar através de um caso clínico uma exodontia de terceiro molar inferior direito impactado. Paciente ASM, 26 anos, gênero feminino compareceu a Clínica de Odontologia do Inapós com a radiografia panorâmica para realizar a exodontia do terceiro molar inferior direito (48). Na radiografia nota-se que o dente estava em posição B, Classe II segundo a classificação de Pell e Gregory e se apresentava também mesioangulado, de acordo com a classificação de Winter. Foi realizada a técnica anestésica alveolar inferior, com Lidocaína a 2%, em seguida abriu-se o retalho e foi feito o deslocamento onde se teve um ganho de espaço para realização de osteotomia, circundando o dente com a broca carbide 702 e foi feito uma odontosecção, retirando um pequeno fragmento do dente, para libera-lo. Para realizar a luxação, foi usado a alavanca reta. Foi utilizado o fórceps 17 para extração do elemento, realizou-se então a curetagem do alvéolo, irrigando com soro fisiológico e para finalizar, foi realizada a sutura em ponto simples. Conclui-se então que as técnicas de osteotomia e odontosecção facilitam o procedimento dando ao cirurgião dentista uma visão ampla do campo cirúrgico, uma melhor adaptação de extratores, realizando a exodontia com sucesso.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO INFERIOR DIREITO: RELATO DE CASO

MARCIO ALEXANDRE NADUR ARMECY*; LUAN DO AMARAL MORAIS; MARCIO AMERICO DIAS;
PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; EULER AUGUSTO
ARAUJO; GABRIEL MARQUES GOMES; VINICIUS JUNQUEIRA MARQUES DE OLIVEIRA; MÁRCIO
AMÉRICO DIAS

A condição de terceiros molares impactados se torna recorrente na vida clínica de todo cirurgião dentista, ocorrendo geralmente por crescimento esquelético limitado ou falta de espaço na arcada dentária. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso clínico de uma extração de um terceiro molar incluso inferior com risogênese incompleta. Paciente N.S.S, gênero feminino 18 anos procurou a clínica odontológica da faculdade Inapós para tratamento odontológico multidisciplinar. No exame radiográfico foram identificadas as características do elemento 48; coroa mesioangulada próxima da raiz do elemento 47, porém com risogênese incompleta. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local pterigomandibular para o bloqueio do nervo alveolar, com complementos papilares e complemento na região mesial do 47. Utilizando dois tubetes de Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000 e Articaina 4% com epinefrina 1:100.000 durante a osteotomia. A técnica cirúrgica utilizada foi a terceira, onde envolveu apenas osteotomia, para facilitar a visibilidade e o acesso para a luxação do elemento. Após a osteotomia, houve uma adaptação precisa da alavanca reta e conseqüentemente uma boa luxação. Após isso, o elemento foi removido por completo do alveolo e a sutura foi realizada com fio de seda 4.0. Foram passadas as orientações pós-operatórias e foi prescrito as medicações necessárias; antibiótico, anti-inflamatório e analgésico. Fica claro que é de suma importância o conhecimento anatômico, de técnicas cirúrgicas e um planejamento detalhado e individualizado para cada caso, pois somente assim é possível a obtenção do sucesso do procedimento.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR DIREITO UTILIZANDO AS TÉCNICAS 2ª E 3ª: RELATO DE CASO.

JOÃO GUILHERME GOMES RIBEIRO*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Para uma excelente cirurgia de exodontia é exigido um conhecimento técnico do cirurgião-dentista. As técnicas para extração dentária vêm sendo aperfeiçoadas visando um procedimento que diminua o esforço profissional, o tempo cirúrgico, amenize as dores e os processos inflamatórios, para preservar o osso alveolar e promover uma recuperação mais rápida e confortável para o paciente. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de extração de 3º molar inferior direito em posição vertical empregando as técnicas 2ª e 3ª. Paciente J.F.F., 19 anos, gênero feminino, ASA I, visitou a clínica escola INAPÓS para fazer a exodontia do 3º molar. Na anamnese sem alterações. Foi feita a assepsia intraoral e extraoral. A anestesia local pterigomandibular (bloqueio de nervo alveolar inferior, nervo bucal e nervo lingual) e complementos papilares, com agulha longa e de lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000. Inicialmente foi realizada a sindesmotomia e em seguida foi empregada a técnica 2ª, fazendo a luxação com a alavanca Seldin reta. Logo após foi empregada a técnica 3ª com instrumento rotatório para realizar a osteotomia ao redor do dente. Por fim foi utilizada a alavanca Seldin (bandeirinha) e o fórceps 17 para a avulsão e extração dentária. Após a extração, o alvéolo foi curetado e irrigado com soro. A sutura foi feita com fio de seda 4-0. Ao finalizar a cirurgia a paciente apresentou uma síncope, com intervenção reversível. Com a melhora do quadro da paciente, foram passadas as orientações pós cirúrgicas e medicações necessárias. Conclui-se que o cirurgião-dentista deve conhecer a anatomia dentária, técnicas cirúrgicas, farmacologia e estar preparado para resolver todos os tipos de ocorrências e intercorrências, atendendo assim às necessidades individuais de cada paciente.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR ESQUERDO SEMI -INCLUSO : RELATO DE CASO

NATHÁLIA JOANA BARROS MAGALHÃES PRADO*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

As exodontias de terceiros molares, são procedimentos realizados no dia a dia clínico. Apesar de ser um procedimento extremamente delicado, vale ressaltar a elaboração e planejamento do mesmo, levando em consideração sua indicação, na presença de qualquer tipo de sintomatologia. O objetivo desse trabalho é relatar com caso clínico de terceiro molar, elemento 38 semi incluído, onde o mesmo foi realizado na clínica escola Inapós. Paciente J.A.T.S., 24 anos gênero masculino, feoderma, compareceu na clínica escola Inapós para uma consulta onde relatava dor no dente. Na anamnese não foi relatada nenhuma alteração sistêmica. No exame radiográfico foi constatado no elemento 38 retenção vertical no ramo, área radiolúcida na região apical sugestiva de lesão periapical. Após anamnese detalhada, iniciamos a cirurgia. Foi feita a assepsia e antisepsia no paciente, após realizamos o bloqueio dos nervos lingual, bucal e alveolar inferior. A incisão foi realizada via relaxante e uma incisão sobre o rebordo com lâmina 15C, seguida de deslocamento total para exposição do tecido ósseo. Com a broca 702 em alta rotação fizemos uma osteotomia, seguida de odontosecção. Após remoção das raízes e coroa, foi realizado a sutura em X. O paciente foi medicado e orientado sobre o pós-operatório. Concluímos que as extrações de terceiros molares é uma das cirurgias mais realizadas, entretanto para um correto procedimento necessitamos de um bom planejamento cirúrgico com exames radiográficos ou tomografia computadorizada, conhecimento cirúrgico e da anatomia local, para que o mesmo seja seguro e bem executado.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO

BRENDA ROCHA MACHADO*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A exodontia de terceiros molares, como de qualquer outro elemento dentário requer planejamento prévio, diagnóstico e tratamento adequado. Tal procedimento é um dos mais recorrentes e presentes na literatura da prática odontológica. Esse procedimento é indicado por várias razões, como infecções ou causas profiláticas. Em alguns casos, a sua remoção requer o uso de técnicas como a osteotomia e odontosecção, para permitir a luxação e exérese. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico, de exodontia de terceiro molar inferior com problema periodontal, e abordar as técnicas cirúrgicas e condutas utilizadas. Paciente N.A.F., gênero masculino, 30 anos, ASA II, leucoderma, compareceu à clínica do Inapós com queixa de dor no dente "siso". Após exame clínico e radiográfico, a indicação foi realizar uma exodontia do elemento dentário associada com osteotomia e odontosecção. Foi realizada a anestesia alveolar inferior direta. Em seguida, a incisão de Newmann com bisturi e lâmina 15, sindesmotomia utilizando o sindesmótomo e osteotomia com broca cirúrgica 702. Foi usada a técnica 3ª (odontosecção da coroa do elemento), seguida da técnica 2ª (extratores) para a luxação total do elemento, e por fim, a extração total do elemento através da técnica 1ª (fórceps 69). Após a extração total, foi feita a curetagem dos alvéolos com cureta de Lucas, irrigação com soro fisiológico e sutura em pontos simples usando fio seda 4-0. Conclui-se que com a avaliação e o planejamento adequado do caso, obtêm-se um resultado satisfatório, restabelecendo função e saúde. É importante ressaltar que a exodontia de terceiros molares é um procedimento cirúrgico frequentemente realizado em consultórios, relevando a capacitação do profissional que a realiza.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SEMI-INCLUSO IMPACTADO DENTE 48: RELATO DE CASO

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

A exodontia de terceiros molares é uma cirurgia realizada com altas frequências e essa, possui inúmeras indicações que devem ser consideradas antes da realização. A remoção do elemento é indicada em casos de presença de lesão patológica, infecção, desconforto, dor, edema, trismo, fístula e dor na articulação temporomandibular. A exodontia dos terceiros molares é considerada um procedimento delicado, que pode desencadear diversas complicações pós-operatórias se não planejada, e executada de forma correta, entre elas: edema, hemorragia, dor, trismos, lesões no nervo alveolar inferior e alveolite. O objetivo nesse trabalho é demonstrar as particularidades referentes a procedimentos cirúrgicos de exodontia do dente 48. Paciente gênero masculino, L.B.C, 25 anos, ASA I compareceu à clínica odontológica INAPÓS com queixa de sintomatologia dolorosa em região inferior direita. Na anamnese sem alterações. Através da análise clínico-radiográfica constatou-se impactação horizontal na unidade 48. Logo, foi proposta exodontia da unidade e planejamento da cirurgia com osteotomia e odontosecção. Fizemos antisepsia extra oral e intra oral. A anestesia local pterigomandibular e infiltrativa e complementando nas papilas. Fizemos um retalho iniciado no segundo molar até o elemento 48, descolamento da gengiva com sindesmótomo, canaleta na vestibular e odontosecção. A broca utilizada na vestibular foi 702L. Uso da alavanca reta e bandeirinha e remoção do elemento com fórceps 17. Após extração dentária, fizemos a curetagem, irrigamos com soro e sutura simples. Diante do exposto, é possível demonstrar a importância de um diagnóstico preciso realizado por um profissional competente e dessa forma, os quadros pós operatórios de terceiros molares sejam livres de intercorrências.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR ESQUERDO: RELATO DE CASO

MILENE GABRIELLE RIBEIRO BERALDO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A exodontia de terceiros molares é um dos procedimentos mais comuns realizados nos consultórios odontológicos, possuindo inúmeras indicações, como em casos de: apinhamento dental, presença de lesões associadas, reabilitação protética, lesão cariosa, reabsorção radicular, doença periodontal, além de outros agentes que recomendam a exodontia desses elementos. O presente trabalho tem como objetivo descrever um relato de caso clínico sobre uma exodontia de terceiro molar superior esquerdo erupcionado pela técnica segunda. Paciente J.D.M., 20 anos, gênero feminino, compareceu a clínica escola da Faculdade de Odontologia do Instituto de Ensino Superior e Pós Graduação Padre Gervásio - Inapós, para as extrações dos terceiros molares, após a anamnese detalhada não observou nada de anormal que levasse à contra-indicação das extrações. Iniciou-se pelo elemento 28, a exérese foi efetuada utilizando-se como instrumentais nobres, os extratores Seldin reto e lateral pela técnica segunda, além do fórceps 18L com a técnica primeira, que foram capazes de promover uma completa luxação do órgão dentário de uma maneira mais conservadora. Foi realizado o acompanhamento da paciente, por meio de consulta agendada sete dias após a cirurgia para remoção de sutura. Observou-se uma boa cicatrização, com ausência de inflamação e dor. Conclui-se que a extração de terceiros molares é um dos procedimentos mais realizados, onde é de extrema importância uma anamnese detalhada, evitando complicações trans-operatórias e pós-operatórias, levando ao sucesso do ato cirúrgico.



EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR SUPERIOR UTILIZANDO A TÉCNICA 1º E 2º: RELATO DE CASO

JULYA BHEATRIZ FERREIRA DE MATOS CUNHA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A exodontia de terceiro molar tem um índice muito grande de ocorrência e faz-se necessário quando há intercorrências que prejudique a erupção ou outros fatores como cárie, pericoronarite, doenças periodontais e erupções em posições desfavoráveis. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de extração de 3º molar superior esquerdo em posição vestibulo angular empregando as técnicas 1º e 2º. Paciente A.H.F.M.C, 18 anos, gênero feminino, ASA I, visitou a clínica escola INAPÓS para consulta de rotina e relatando que ao ocluir em algumas vezes feria bochecha. Na anamnese notou não possuir doença sistêmica, a pressão arterial era baixa. No exame clínico obteve o Índice de placa em 73% e nenhuma sondagem acima de 3mm, na radiografia panorâmica mostrou a necessidade em extrair o elemento 28. Realizou-se profilaxia e raspagem periodontal para adequação do meio bucal. Antes da extração aferiu-se a pressão arterial resultando em 120x80 mm de Hg, foi feito antissepsia intraoral com clorexidina 0,12% e extraoral com clorexidina 2%. Aplicou-se o anestésico tópico Benzocaína 200mg/g previamente à anestesia, optando pela técnica de tuberosidade baixa e palatino maior, utilizando lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000. Realizou-se sindesmotomia e inicialmente foi empregado a técnica 2º realizando a luxação; em seguida foi empregado técnica 1º com fórceps 18L realizando movimentos de luxação e avulsão. Após a extração o alvéolo foi curetado e irrigado e suturado com fio de seda 4-0, ponto em X. Foi passado as orientações pós cirúrgicas e medicações necessárias. Após uma semana, retornou para a remoção dos pontos. Conclui-se que é obrigação do cirurgião dentista estar preparado e conhecer a anatomia para poder atender as necessidades individuais dos pacientes.



EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES SUPERIORES PELA TÉCNICA 2ª COM FINALIDADE PREVENTIVA: RELATO DE CASO

**LAÍS DE CARVALHO MEIRELLES*; ANNA LUÍSA PEREIRA NOGUEIRA; ANGÉLICA SOUZA;
BÁRBARA CÉLIA MOTA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR**

A extração de terceiro molar é um procedimento rotineiro na Odontologia, que busca um melhor bem estar para os pacientes. As indicações mais relevantes para a exodontia são por razões patológicas, ortodônticas e preventivas. O objetivo deste trabalho foi descrever um relato de caso clínico sobre uma exodontia de terceiros molares superiores direito e esquerdo erupcionados, utilizando a técnica cirúrgica 2ª. Paciente A.B.R.A, do gênero feminino, 35 anos, ASA I, compareceu a clínica escola do Inapós. Durante a anamnese, relatou como queixa principal a insatisfação com a estética dos seus dentes e bruxismo. No exame clínico e radiográfico, observou-se a necessidade de exodontia dos dentes 18 e 28. Para este caso, o método selecionado consistiu na exodontia por via alveolar, visto que os elementos apresentavam morfologia radicular e posição favoráveis para a execução por esta técnica. Após a montagem da mesa cirúrgica, foi realizada a antissepsia extra e intraoral com clorexidina 2% e 0,12%. A anestesia local foi feita por bloqueio do nervo alveolar superior posterior bilateral, complementando com anestesia do nervo palatino maior de ambos os lados e utilizando Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. O deslocamento do tecido gengival foi feito com sindesmótomo, a luxação com os extratores de Seldin reto e laterais pela técnica 2ª, além dos fórceps 18R e 18L pela técnica 1ª. Curetagem do alvéolo com cureta de Lucas, seguida de irrigação abundante com soro fisiológico e sutura em ponto simples com fio de seda 4-0. Ao final do procedimento, foram passadas as orientações pós cirúrgicas e medicamentosas e a paciente retornou após 7 dias para remoção das suturas. Diante disso, conclui-se que a técnica cirúrgica utilizada foi eficiente no tratamento proposto à paciente.



EXODONTIA DO DENTE 28– RELATO DE CASO

AIKO CAMILLE SATO BERNARDES*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES
DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A extração de terceiro molar é um procedimento comum e essencial na odontologia, para determinar a necessidade e o planejamento adequado, radiografias e tomografias são ferramentas indispensáveis. Quando indicado, se torna um procedimento importante para preservar a saúde bucal e prevenir complicações futuras. Este trabalho tem como objetivo mostrar o planejamento de uma cirurgia de extração do dente 28 cariado. Relato de caso: paciente I.G., 24 anos, gênero feminino compareceu a clínica Inapos relatando dor e incomodo no terceiro molar esquerdo. Após anamnese detalhada observamos alterações na periapical deste dente, extensa lesão cariado com comprometimento polpar, sendo indicado a extração. Remarcamos a paciente para os próximos 7 dias e medicamos com antibiótico para controle da infecção. Foi realizado o procedimento com montagem da mesa cirúrgica, antisepsia intraoral e extra oral, com clorexidina 0,12% e 2%, bloqueio do nervo alveolar superior esquerdo através da técnica de tuberosidade baixa com complemento pela técnica palatina maior, ambos com o anestésico lidocaína 1:100000. A incisão foi realizada intrasulcular no dente 28 e uma relaxante na mesial do dente 27 com a lâmina 15C, em seguida, sindesmotomia com o descolador de molt. Durante a luxação com extratores, parte da coroa ocluso mesial se comprometeu por conta do tecido cariado, com isso intervimos fazendo a odontosecção com uma broca 702 HL, logo foi realizado a remoção do elemento 28 com o forpes 18L. Feita a irrigação e curetagem do alvéolo, sutura com pontos simples na relaxante e em X. Foi prescrito para a paciente continuar com o antibiótico por mais 7 dias, iniciou o anti-inflamatório e analgésicos. Conclui-se que a extração teve resultado favorável, controle da infecção e dor da paciente.



EXODONTIA DO DENTE 36 COM COMPROMETIMENTO PERIODONTAL

GABRIELLA APARECIDA DE SOUZA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; AMJAD ABU HASNA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Exodontia do dente 36 com comprometimento periodontal. A lesão apical caracteriza-se pela desordem inflamatória dos tecidos periapicais, causada por agentes etiológicos de origem endodôntica, a qual promove uma reabsorção do osso periapical determinando uma imagem radiolúcida. Dessa maneira, ocorre o surgimento das lesões de furca que desencadeiam através da doença periodontal que atinge áreas de bifurcação dos dentes multirradiculares causando a destruição óssea e perda de inserção. Objetivo: Demonstrar que a exodontia é indicada para aqueles dentes nos quais uma das indicações não é viável o tratamento endodôntico convencional. Devido a isto, foi indicado a exodontia pois o mesmo se apresentava com lesão apical e lesão de furca grau II. Paciente

D.H.C gênero feminino, 37 anos portadora do vírus HIV, realizou-se a exodontia do dente 36, onde em sua radiográfica apresentava com uma imagem radiolúcida na região apical e lesão de furca grau II. Inicialmente, realizou-se o tratamento endodôntico, mas na segunda sessão o tratamento foi abortado pois no momento da instrumentação localizou apenas dois canais (disto- vestibular e disto-lingual). Posteriormente, realizou-se a exodontia e durante a cirurgia realizou-se anestesia de bloqueio do nervo alveolar inferior posterior com o complemento da anestesia infiltrativa foram usados 3 tubetes de anestésicos lidocaína 2% sem vaso e 1 tubete de articaína, além disso realizou-se a técnica terceira, osteotomia e odontosseção. Conclui-se que as lesões de furca surgem em decorrência da periodontite levando a uma maior probabilidade de perda dentária, além de que diversas técnicas são propostas para o tratamento mas a opção da técnica está baseada no seu diagnóstico e classificação da lesão.



EXODONTIA DO DENTE 46 COM COROA DESTRUÍDA

MYLENE SILVA PEREIRA*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A destruição coronária dos dentes são consequências de injúrias dentárias traumáticas, fraturas e do desenvolvimento de lesões cariosas acometidas, são situações que envolvem a impossibilidade de recuperação do dente, da sua inserção na estrutura alveolar, da sua disposição funcional e os aspectos relativos à saúde, local e sistêmica. Isso ocasionará ao paciente um certo desconforto, acúmulo de placa, perda de função, podendo gerar dor e assim comprometendo a mastigação. O presente trabalho tem como objetivo relatar por meio de um relato de caso clínico a exodontia com coroa destruída. Paciente A. F.S.P gênero feminino, 47 anos, compareceu a Clínica do INAPÓS, com queixa de muita dor no elemento 46. Após o exame clínico e radiográfico foi observado a presença de coroa destruída com uma extensa carie havendo assim indicação de extração do elemento. Foi realizada a exodontia do elemento 46 e no ato cirúrgico utilizou-se a técnica anestésica infiltrativa e a técnica indireta bloqueio dos nervos alveolar inferior bucal e lingual. Foi realizada uma incisão relaxante na distal e na mesial do elemento 46. Na técnica terceira, utilizou-se a broca cirúrgica 702 HL. Na técnica segunda usou os extratores para luxação e como técnica primeira o fórceps 16 para retirada do fragmento. Foi feita a curetagem no alvéolo, irrigação com soro fisiológico e sutura com pontos simples na relaxante e em x no alvéolo com fio de seda 4.0. A cirurgia de remoção de um elemento com coroa destruída é de extrema importância, uma vez que permanecendo na cavidade oral pode gerar um alto risco de inflamação dor local, desconforto e diminuição de função para aquele paciente.



EXODONTIA DO DENTE 47 COM ODONTOSECÇÃO - RELATO DE CASO

ISABELLA DIAS BARBOSA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A extração de coroa destruída na cavidade oral é de extrema importância para não provocar consequências à saúde oral do paciente, podendo gerar alto risco de dor, desconforto, diminuição de função, acúmulo de placa podendo levar ao mau hálito. Planejar uma técnica cirúrgica individual é indispensável para um prognóstico favorável. O objetivo do presente trabalho é relatar por meio de um relato de caso clínico uma extensa lesão de cárie no elemento 47, havendo indicação para extração. Paciente I.G., 24 anos, gênero feminino compareceu a clínica escola Inapós relatando como queixa principal de “dor no dente”. Após o exame clínico e radiográfico foi observado lesão cariada, havendo indicação para extração. Foi realizada a antissepsia com clorexidina extra oral 2% e intra-oral 0,12%, optou-se pela técnica anestésica infiltrativa e a técnica indireta bloqueio dos nervos alveolar inferior direito, bucal e lingual, com o anestésico lidocaína 1.100.000. Foi feita a incisão relaxante na mesial do elemento 48 e intrasulcular no 47, em seguida foi feita a sindesmotomia com o Descolador de molt. Dando início a técnica terceira, utilizou-se a broca carbide 702 HL para separação da raiz mesial da distal. Na técnica segunda deu-se início a luxação das raízes com os extratores e como técnica primeira o uso do Fórceps 69 para retirada do fragmento. Após a extração foi feita a curetagem e irrigação do alvéolo com soro fisiológico e sutura com pontos simples na relaxante e em x no alvéolo com fio de seda 4.0. Foram feitas as orientações pós-operatórias e a prescrição medicamentosa. Conclui-se que neste caso relatado tivemos um prognóstico favorável, minimizando dor e desconforto para a paciente.



EXODONTIA DO DENTE 48 COM OSTEOTOMIA: RELATO DE CASO

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

A exodontia de terceiros molares inferiores é um procedimento cirúrgico comumente realizado na odontologia. Esses molares, situados na parte posterior da mandíbula, frequentemente necessitam de extração devido a diversos fatores, como falta de espaço na arcada dentária, impactação, má posição, inflamação ou infecção. A extração desses dentes pode aliviar a dor, prevenir complicações bucais e melhorar a saúde oral do paciente. No caso de dentes que já estejam erupcionados, é necessário se avaliar requisitos como visualização, acesso e adaptação dos instrumentais utilizados. O objetivo deste caso é relatar o procedimento de exodontia com osteotomia do dente 48. O paciente D.G.D, gênero masculino na avaliação clínica e radiográfica, onde se constatou a necessidade de remoção do dente 48. Com base na avaliação, foi elaborado um plano cirúrgico que envolveu a realização da exodontia com osteotomia do dente 48. Foi administrada a anestesia alveolar inferior posterior e infiltrativas na mucosa gengival, para garantir o conforto e a ausência de dor durante a cirurgia. Foi realizada uma incisão sobre o dente 48. Utilizando broca cirúrgica 702, uma osteotomia foi realizada para remover o osso que estava recobrimdo o dente 48. Isso permitiu um acesso mais amplo à coroa e à raiz do dente. Após a osteotomia, o dente 48 foi cuidadosamente removido com o auxílio de alavanca reta e em seguida o fórceps 17. Os tecidos foram suturados cuidadosamente para promover a cicatrização adequada. E foi prescrito medicação. O procedimento de exodontia com osteotomia do dente 48 foi realizado com sucesso. A abordagem cirúrgica possibilitou a remoção segura do dente comprometido, com a devida atenção aos cuidados pré e pós-operatórios.



EXODONTIA DO ELEMENTO 18 COM TÉCNICA 3A: RELATO DE CASO.

ANNA LUÍSA PEREIRA NOGUEIRA*; LAÍS DE CARVALHO MEIRELLES; PEDRO DE SOUZA DIAS;
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A extração do terceiro molar é um procedimento odontológico amplamente realizado, na maioria dos casos as características de sua posição e erupção são de maneiras irregulares. O dente siso, muitas vezes, causa desconforto e problemas de saúde bucal nos indivíduos, tornando sua extração uma intervenção importante na prática odontológica. No entanto, cada caso apresenta particularidades e desafios únicos, que merecem uma análise detalhada. O trabalho tem como objetivo mostrar o relato de caso de uma exodontia do dente 18. Paciente A.A, 34 anos, gênero masculino, normoreativo, não faz uso de nenhuma medicação; foi submetido a exodontia do dente 18 sem-incluso. Iniciou antissepsia intraoral com Clorexidina 0,12%, e extraoral Clorexidina 2%. Foi realizada anestesia com Lidocaína 2% 1:100.000, sendo preconizada as técnicas de tuberosidade baixa, palatina maior, infiltrativa nos tecidos moles adjacentes. Foi executada uma incisão na mesial do dente 17, através da técnica de Newman, utilizando a lâmina 15; iniciou-se a sindesmotomia com espátula 7 e sindesmotomo. Logo após, foi feita a osteotomia utilizando a broca 702 em alta rotação; adaptou-se as alavancas e iniciou a luxação, posteriormente foi feito o uso do fórceps 69 e em seguida, o dente foi extraído. Realizou-se curetagem do alvéolo com cureta de Lucas, irrigação com soro fisiológico e compressa de gaze. Após isso, foi realizada a sutura no retalho e papilas com fio de sutura em Seda 4-0. Já no alvéolo, foi cicatrização por segunda intenção. Foram passadas as recomendações pós cirúrgicas e o paciente retornou após 7 dias para remoção das suturas. Conclui-se a importância da avaliação da saúde sistêmica do paciente; o planejamento e o preparo do cirurgião dentista para estar apto em procedimentos cirúrgicos.



EXODONTIA DO PRIMEIRO MOLAR DECÍDUO, SEGUIDO DE ADAPTAÇÃO DE MANTENEDOR DE ESPAÇO TIPO BANDA ALÇA: RELATO DE CASO

ANA EMÍLIA MAUAD COLI*; HYAGO BENEDITO PINTO PEREIRA; ANA SOFIA ALVES GOMES E VASCONCELOS; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

A cárie é a causa mais comum da perda precoce de decíduos, e dependendo do tempo em que ocorre essa perda pode acelerar ou atrasar o processo de erupção do permanente. O objetivo deste estudo foi relatar a exodontia do dente 84 e adaptação de mantenedor de espaço tipo banda-alça. Paciente M.K.S.C., 7 anos, gênero feminino, relatou a presença de fístula na região do dente 84. No exame radiográfico periapical, verificou-se lesão de cárie profunda e lesão apical associada, sendo indicado a exodontia deste dente e aplicação de mantenedor de espaço. Previamente à exodontia o dente 85 recebeu separadores elásticos interproximais, para facilitar a adaptação da banda ortodôntica. Para a exodontia do dente 84, após a aplicação do anestésico tópico realizou-se a anestesia infiltrativa com lidocaína 1:100.000. O descolamento foi realizado com o sindesmótomo, a técnica utilizada para extração do dente foi a técnica 1º com o fórceps 101 infantil. Foram prescritos medicações e recomendações pós-operatórias. Após a cicatrização, o separador elástico foi removido e foi feita a adaptação da banda ortodôntica. Posteriormente, foi realizada a moldagem parcial da região com alginato com a banda posicionada e posteriormente a banda foi transferida e adaptada ao material de moldagem para a realização do vazamento de gesso. Para a confecção da alça utilizou-se o fio ortodôntico 0,7 mm e alicates 139 e tridente. Para a soldagem foi utilizado fluxo e fio de solda de prata. Por fim, foi realizado o acabamento e polimento da banda-alça. A cimentação da banda-alça foi realizada após profilaxia do dente 85, utilizando cimento de ionômero de vidro. Conclui-se, portanto, a importância do uso de mantenedor de espaço quando há perda precoce do dente decíduo, evitando possíveis problemas oclusais.



EXODONTIA DO SEGUNDO MOLAR SUPERIOR DIREITO: RELATO DE CASO

ISABELA FERREIRA DE LIMA FREIRE MOTA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A exodontia consiste em uma intervenção cirúrgica de pequeno porte que visa remover um dente que, em situações extremas, não pode ser recuperado por meio de outros tratamentos disponíveis. Quando bem executada e conduzida por profissionais de saúde bucal experientes, tem como função aliviar a dor, prevenir complicações futuras e restaurar a saúde bucal do paciente. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso clínico onde foi realizada a extração do 2º molar superior direito analisando os passos essenciais, instrumentos e considerações para alcançar um procedimento preciso e seguro. Paciente RC, gênero feminino, 66 anos, pré diabética e que faz uso dos seguintes medicamentos: Esomeprazol, Glifage, Puran, Aradois, Bup xl e Clonazepam. Foi submetida a uma cirurgia de extração do dente 17. Primeiro aferimos a pressão, e depois foi feita a antisepsia extra oral e intraoral. Anestesiámos o nervo alveolar superior posterior, palatino maior e tecidos moles adjacentes. O sal anestésico utilizado foi a lidocaína 2%, 1:100.000 com adrenalina, totalizando 2 tubetes. Realizamos a sindesmotomia para descolar o periodonto com o descolador de molt e depois foi utilizada a alavanca para a luxação e expansão alveolar e a extração com o fórceps 18R. Após a extração, irrigamos com soro e curetamos. A sutura foi feita com fio de seda 4.0 mm. Paciente retornou depois de 7 e 14 dias com ótima cicatrização e não relatou dor ou incomodo durante o pós operatório. Conclui-se que é muito importante que o profissional saiba executar a técnica cirúrgica e conduza bem o paciente com planejamento pré e pós operatórias para uma cirurgia bem sucedida.



EXODONTIA DO TERCEIRO MOLAR INFERIOR ESQUERDO 38 SEMI-INCLUSO: RELATO DE CASO

GABRIEL MARQUES GOMES*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A impaction dos terceiros molares é uma circunstância cada vez mais comum na clínica odontológica. Os principais fatores para essa impaction dentaria são: crescimento esquelético limitado e falta de espaço, causando dor e desconforto para o paciente. Esse caso clínico tem como objetivo descrever uma cirurgia de exodontia do elemento 38 semi-incluso com retalho e osteotomia, apresentando o relato do caso e suas conclusões. Paciente J.P.T.G, do gênero masculino, 21 anos, procurou atendimento odontológico na clínica do Inapós devido ao desconforto na região do elemento

38. A avaliação clínica e radiográfica demonstrou a presença do dente 38 parcialmente erupcionado, causando inflamação gengival, dor e comprometendo a função mastigatória. Na radiografia mostrou que o dente estava posicionado horizontalmente, impactado contra o segundo molar, e havia a necessidade da extração. Montou a mesa cirúrgica, foi realizada a antisepsia extra e intra oral com clorexidina 2% e 0,12%. A anestesia local foi feita por bloqueio indireto do nervo alveolar inferior esquerdo utilizando lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. Foi realizado retalho gengival com lâmina 15c cuidadosamente planejado para expor a área cirúrgica. A osteotomia foi realizada com precisão com a broca 702 para facilitar a remoção do dente, e a luxação foi realizada com extratores de Seldin reto, lateral e fórceps. Após a extração, foi realizada a curetagem do alvéolo e irrigação com solução salina para prevenir infecções. O retalho foi reposicionado e suturado assim como o alvéolo. Este caso clínico destacou a importância da exodontia do elemento 38 semi incluso com retalho e osteotomia como primeira escolha, os sintomas de dor e inflamação foram aliviados e a função mastigatória restaurada.



EXODONTIA TOTAL EM USUÁRIA DE BISFOSFONATO: RELATO DE CASO

PÂMELA BATISTA VIEIRA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O uso de bisfosfonatos é comum no tratamento de doenças ósseas, porém podem desencadear complicações graves como a osteonecrose dos maxilares. Pacientes em tratamento com bisfosfonato que necessitam de procedimentos como exodontia enfrentam riscos aumentados. O objetivo desse trabalho foi descrever um relato de caso clínico sobre a exodontia total em paciente que faz uso de bisfosfonato. Paciente L.M.L, gênero feminino, 52 anos procurou a clínica do Inapós queixando dor em todos os dentes. Durante a anamnese relatou ser fumante, portadora de fibromialgia e osteoporose, além de fazer uso de suplementação de cálcio, Pregabalina, Sinvastatina e Ibandronato de Sódio. A paciente passou por avaliação médica, onde o Ibandronato de sódio foi suspenso por um período de 6 meses para realização da cirurgia. Na ectoscopia não foram observadas alterações. Na oroscopia e exame radiográfico foram identificadas ausências dentárias, todos os dentes da arcada superior e inferior encontravam-se comprometidos, lesões cáries, doença periodontal, sendo identificado a real necessidade da exodontia total. As cirurgias foram planejadas em duas sessões, com prescrição de cobertura antibiótica iniciando um dia antes do procedimento. Foi utilizado anestesia local de Lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000. Após as exodontias, alveoloplastia em algumas regiões, com objetivo de regularização e remoção de espículas ósseas. A sutura foi com fio de seda 4.0. A paciente está sendo acompanhada para reabilitação protética. É de importância o papel do cirurgião- dentista em uma equipe multidisciplinar para tratamento de indivíduos que fazem uso de drogas antirreabsortivas como os bisfosfonatos, afim de evitar e diminuir a ocorrência da osteonecrose garantindo saúde e bem estar ao paciente.



EXODONTIAS DE MOLARES SUPERIORES: RELATO DE CASO

ISABELLA TELLES GOULART*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Partindo do princípio da mínima intervenção, a escolha pela exodontia de um dente surge quando todas as possibilidades de recuperação através de técnicas menos invasivas tornam-se inviáveis, seja pela complexidade de execução ou limitações fisiológicas do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de duas exodontias de molares superiores com reabsorção da tábua óssea vestibular, evidenciando as técnicas escolhidas, trans- cirúrgico e pós cirúrgico. O paciente ERC, melanoderma, 62 anos, sexo masculino, compareceu a clínica odontológica INAPÓS com objetivo de melhorar a condição da saúde bucal. Sob anamnese intra oral, foi evidenciado a presença dos elementos 27 e 28 com acúmulo de tártaro e reabsorção avançada da cortical óssea vestibular. A princípio foi realizada a desinfecção extra oral e intra oral do paciente, seguido da paramentação e montagem da mesa cirúrgica. A anestesia de escolha foi a tuberosidade baixa, seguida da complementar palatina maior, partindo para incisão intrasulcular e sindesmotomia. A técnica escolhida foi a técnica segunda, utilizando a alavanca 1L para luxação inicial e finalizando com o fórceps 18L, para ambos os elementos 27 e 28. Por conseguinte, o alvéolo do paciente foi irrigado com soro fisiológico e curetado, finalizando com duas suturas em x. Sendo assim, o paciente recebeu as recomendações pós operatórias e juntamente com a medicação de escolha. Na semana seguinte o paciente retornou para retirada de pontos e observou-se ótima cicatrização local. Conclui-se que o domínio da técnica cirúrgica, aliado a um bom planejamento proporciona ao paciente extrações complexas de forma confortável, fazendo com que o tratamento multidisciplinar possa continuar para devida reabilitação oral.



EXPLORANDO O MECANISMO DE AÇÃO NO CLAREAMENTO DENTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RODRIGO MONTEIRO SIQUEIRA*; BRUNA GUERRA SILVA

INTRODUÇÃO: A estética do sorriso muitas vezes gira em torno da preocupação primordial com a alteração da coloração dos dentes, visto que essa é a irregularidade mais visível em comparação a outras possíveis. O clareamento dental é uma alternativa terapêutica minimamente invasiva e de natureza conservadora, adequada para pacientes com saúde bucal em boas condições e sem outros problemas dentários. Esse procedimento oferece a capacidade de remover a coloração indesejada dos dentes, o que resulta em uma notável melhoria na estética do sorriso. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão de literatura é abordar o conceito e o funcionamento do clareamento dentário. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se da abordagem minimamente invasiva na área da Odontologia Estética. O mecanismo de ação dos géis clareadores ainda não é claro na literatura, porém, a teoria dominante é a teoria da oxidação das moléculas cromógenas, que se dá através de um radical livre de oxigênio, que é liberado na dissociação do peróxido de hidrogênio. O peróxido penetra nos prismas do esmalte alcançando a dentina devido ao seu baixo peso molecular, onde se decompõe, liberando radicais livres de O₂ que reagem com pigmentos de alto peso molecular nos dentes. Esses pigmentos se quebram em moléculas menores e menos pigmentadas por meio de reações de oxirredução. Isso modifica a absorção de luz do espectro visível pela molécula, tornando os dentes mais claros. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a crescente demanda por clareamento dental destaca a importância do conhecimento abrangente dos profissionais odontológicos sobre agentes clareadores, técnicas, aplicações e protocolos recomendados. Isso assegura a condução segura do tratamento, visando a satisfação do paciente.



EXTRAÇÃO DE RAIZ RESIDUAL POR TÉCNICA À RETALHO COM OSTEOTOMIA: RELATO DE CASO

**SABLINE MARTINELE SOARES SILVA*;
PEDRO DE SOUZA DIAS;
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;
MÁRCIO AMÉRICO DIAS**

Com o avanço odontológico, as técnicas cirúrgicas tornaram-se menos traumáticas a fim de diminuir os índices de iatrogenias, surgindo assim a cirurgia de exodontia por via não alveolar. A técnica consiste na incisão, divulsão do retalho e osteotomia previamente à luxação do dente, prevenindo acidentes e complicações transoperatórias. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de exodontia por via não alveolar. Paciente V.C.N, gênero feminino, 42 anos, compareceu à clínica escola do Inapós apresentando como queixa principal a estética do sorriso por múltiplos espaços edêntulos. Após a realização da anamnese e do exame clínico, foi observada a presença de raiz residual do elemento 15, sendo sugerida a exodontia para posterior confecção de prótese parcial removível. Foi realizada a aferição da pressão arterial e antissepsia extra e intra-oral com clorexidina 2% e 0,12%. As técnicas anestésicas utilizadas foram a terminal infiltrativa com articaína 4% 1:100.000 e a técnica palatina maior com lidocaína 2% 1:100.000. Foi realizada a incisão com lâmina 15c, e uma relaxante na mesial do elemento, utilizou-se sindesmótomo para a sindesmotomia. Para a remoção de tecido ósseo, foi feita osteotomia, utilizando broca 702, com irrigação abundante. A luxação foi realizada com auxílio de extratores e após a extração foi executada a curetagem, irrigação do alvéolo com soro fisiológico, hemostasia e síntese dos tecidos. As orientações pós-operatórias e a prescrição medicamentosa foram realizadas ao final do procedimento. Após 7 dias a paciente retornou para a remoção da sutura. Concluiu-se que em casos de raiz residual intraóssea, a técnica à retalho com osteotomia é indicada para facilitar a luxação do dente e prevenir acidentes e complicações trans-operatórias.



EXTRAÇÃO DE RAÍZES RESIDUAIS COM OSTEOTOMIA DOS DENTES 14 E 15: RELATO DE CASO

NATALLY FURJALA BUENO PEDRO*; ANDRESSA CHAGAS REZENDE; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

INTRODUÇÃO: Raiz residual é definida como o remanescente dentário retido no osso, sem a coroa, sendo visível ou não. A extração é de extrema importância pois pode gerar dor, mau hálito e queixa estética. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de extração de múltiplas raízes residuais. **RELATO DE CASO:** Paciente S.F.C, 29 anos, gênero masculino, compareceu a clínica INAPÓS para consulta de rotina e queixa da estética dentária. Após o exame clínico e radiográfico observou a presença de raízes residuais dos dentes 14 e 15. O paciente possui reabsorção óssea devido a doença periodontal, desta forma, a parte residual retida em osso não era suficiente para confecção de prótese fixa nesses elementos. Sendo assim, o tratamento indicado foi a extração das mesmas e posterior confecção de prótese parcial removível. As extrações ocorreram em sessão única, realizou a antissepsia extra e intra-oral, com clorexidina 2% e 0,12%, optou-se pela técnica anestésica infra-orbitária, palatina maior e infiltrativa com lidocaína 2% com adrenalina 1:100.000. Foi feita a incisão intrapapilar com confecção de relaxante na região do dente 13 e sindesmotomia. Para extração do dente 14 utilizou o extrator reto, técnica segunda, durante a luxação houve a separação das raízes com avulsão da raiz vestibular e a palatina precisou de osteotomia, técnica terceira com broca 702. O dente 15 foi extraído com a técnica primeira, utilizando o fórceps 69. Após as extrações, realizou a curetagem dos alvéolos, irrigação e sutura com fio de seda 4.0 em pontos simples. Foi feita a prescrição medicamentosa e cuidados pós-operatórios. Após 15 dias o paciente retornou para remoção dos pontos. **CONCLUSÃO:** Podemos concluir que a extração resultou em um prognóstico favorável para posterior sequência do plano de tratamento.



EXTRAÇÃO DE RAÍZES RESIDUAIS DOS ELEMENTOS 23,24 E 25 COM USO DA TÉCNICA TERCEIRA

**ANA FLÁVIA PACHECO*; EDUARDA BELLINI; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;
RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR**

A raiz residual é um fragmento dentário que pode ser causado por processos cariosos, extrações feitas de formas irregulares, traumas e fraturas, sendo um remanescente dentário. A presença desses fragmentos pode gerar dor, dificuldade na mastigação, e acúmulo de placa bacteriana. O objetivo deste trabalho é relatar por meio de um relato de caso clínico a exodontia de raízes residuais múltiplas. Paciente JLPS, sexo masculino, 34 anos, compareceu à clínica odontológica da faculdade Inapós com queixa insatisfatória referente a estética do seu sorriso devido algumas perdas de alguns elementos dentários. Na anamnese não foi observado condições sistêmicas consideráveis. Ao exame clínico pôde-se constatar a saúde bucal bastante insatisfatória, com alto índice de placa bacteriana que favoreceu a presença da doença cárie. Após realizar o planejamento o paciente foi submetido a adequação do meio bucal, remoção de cáries e exodontia de raízes residuais na região dos elementos 23,24 e 25, seguida de indicação de Prótese Parcial Removível (PPR). Concluimos que a cirurgia para retirada de raiz remanescente é de extrema importância, pois o fragmento na cavidade oral gera alto risco de infecção, dor local, desconforto e diminuição da função do paciente.



EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR INFERIOR SEMI-INCLUSO: RELATO DE CASO

LETÍCIA DE CÁSSIA OLIVEIRA MARTINS*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A exodontia de terceiros molares é um procedimento frequentemente realizado, abrangendo diversas indicações que devem ser cuidadosamente consideradas antes da execução. A impactação de terceiros molares é cada vez mais identificada em contextos clínicos, sendo os terceiros molares inferiores os mais suscetíveis a essa condição. O critério de primeira escolha para o exame é a radiografia panorâmica. A remoção de terceiros molares inclusos pode gerar complicações, sendo necessárias precauções desde o planejamento até a execução da cirurgia. O presente relato de caso tem como objetivo descrever o tratamento cirúrgico de um terceiro molar inferior semi-incluso. Paciente B.R.F., gênero feminino, 29 anos, procurou a Clínica Escola INAPÓS com queixa de dor associada ao dente 38. Ao analisar a radiografia panorâmica, constatou-se que o dente em questão apresentava uma lesão cáriosa profunda e encontrava-se semi-incluso. Durante a anamnese, não foram identificadas alterações sistêmicas relevantes. O procedimento cirúrgico foi conduzido após a realização de antissepsia intra e extraoral. A anestesia do nervo alveolar inferior foi administrada por meio de técnica indireta, complementada por uma abordagem infiltrativa. Uma incisão relaxante foi feita sobre o rebordo, possibilitando o acesso ao tecido ósseo subjacente, onde foram realizadas osteotomia e odontosecção com o uso da broca em alta rotação. Após a remoção do dente, procedeu-se à sutura com fio de seda. A paciente recebeu orientações sobre o período pós-operatório e foi prescrita a medicação padrão apropriada. Conclui-se que um diagnóstico preciso e um conhecimento anatômico local aprofundado são requisitos essenciais para a realização segura e bem-sucedida de procedimentos cirúrgicos odontológicos desta natureza.



EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLAR SEMI INCLUSO E USO DE LASERTERAPIA: RELATO DE CASO

CAROLINA TEODORO DOS SANTOS*; JONATHAN FERNANDES VIEIRA; MIRELLA SOUSA MOROLI; IAGO GODOY APOLINÁRIO; SIMARA SILVA DA CRUZ; ALINE GUIMARÃES LEMOS; BARBARA CELIA MOTA; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Um dente é considerado incluso quando não atinge o plano oclusal, seja por interferência dentária, tecidual ou óssea. Estes, podem ser diferenciados em inclusos, semi inclusos ou impactados. Os elementos com maior probabilidade de ocorrência são terceiros molares superiores e inferiores, seguido dos caninos superiores. Devido à grande ocorrência dos elementos inclusos, autores como Pell & Gregory e Winter classificaram esses elementos de acordo com a sua posição em relação ao segundo molar e ao ramo da mandíbula. Documentar e expor a extração de um terceiro molar semi incluso discutindo as técnicas utilizadas, instrumentais e o pós operatório com uso do laser de baixa potência. Paciente CGRP, 36 anos, gênero masculino, leucoderma, compareceu a clínica INAPÓS para reabilitação multidisciplinar. Sob avaliação e planejamento, foi observado a necessidade de exodontia do terceiro molar inferior direito. Inicialmente foi realizada a assepsia extra oral e intra oral, seguido da anestesia do ramo alveolar inferior do lado esquerdo, de forma indireta. Por conseguinte, foi feita a incisão sobre a coroa do dente 48 e uma incisão relaxante. Foi feita a osteotomia distal e vestibular para melhor acesso da coroa, visto que o dente estava em posição vertical, classe II, posição B, foi removido uma pequena porção distal da coroa, possibilitando a luxação com extratores. Foi irrigado, curetado e suturado com pontos simples, seguido da aplicação de laserterapia visando acelerar a cicatrização do local com sessões periódicas para melhorar a reparação tecidual. O domínio do planejamento e da execução do caso aliado a ferramentas como o laser de baixa potência auxilia o trabalho do cirurgião dentista e o conforto do paciente.



EXTRAÇÃO DO DENTE 38 SEMI INCLUSO

AMANDA TEIXEIRA COSTA*; ANA LYVIA DE MELLO NUNES; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

Os elementos dentários semi-incluso são aqueles que em seu tempo de irrupção saem da gengiva em forma parcial. A semi-inclusão do siso, dificulta a higienização e pode acarretar vários problemas, como inflamação da região e grande acúmulo de biofilme. Demonstrar através deste relato de caso clínico, a extração de um elemento semi-incluso, com a presença de osteotomia durante a exodontia do mesmo. Paciente J.M.A, gênero feminino, 29 anos, compareceu a Clínica Inapós queixando-se de “dor no siso”. Após anamnese completa da mesma, com exame clínico e radiográfico foi indicado a extração do elemento 38, semi-incluso. Foi realizada a antisepsia intraoral com clorexidina 0,12% e extraoral com clorexidina 2%. Em seguida demos a anestesia bloqueio regional do nervo alveolar inferior esquerdo, nervo bucal e nervo lingual com lidocaína 2%, foi utilizada agulha gengival longa e curta. Demos início com a incisão relaxante utilizando a lâmina 15C, em seguida foi feita o deslocamento com o descolador de molt e sindesmótomo, realizada a osteotomia com a broca 702 em alta rotação e em seguida a luxação com auxílio da alavanca reta, a remoção do elemento foi feita com fórceps 17. Após a extração foi feita a curetagem cureta de Lucas e irrigação abundante com soro fisiológico para remover qualquer tipo de resíduo, e finalizado com sutura utilizando fio de seda 4-0. Como pós operatório administrou-se Amoxicilina 500mg 8/8 h por 7 dias, Nimesulida de 100mg 12/12 h por 5 dias e Dipirona 500mg 6/6h, e foi passada as recomendações de cuidados pós operatório. A extração de siso, principalmente quando possui dificuldades de higienização é de suma importância para evitar acarretamento de consequências posteriormente.



EXTRAÇÃO SUPERIOR TOTAL COM REABILITAÇÃO PROTÉTICA

TOTAL IMEDIATA: RELATO DE CASO

ANA CAROLINA CAPACCI SARAPU*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES
DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A prótese total imediata é utilizada por um curto período e é indicada em razões estéticas e funcionais, sendo confeccionada previamente à cirurgia. Possui benefícios pós cirúrgicos como, proteção à infecções e trauma, preservação do coágulo e hemorragia, e auxilia na cicatrização. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico, realizado na clínica escola Inapós, de extração superior total com instalação imediata de prótese total. Paciente N.S.B., gênero feminino, 48 anos, leucoderma, compareceu à clínica com queixa de insatisfação com sua estética e falta de função durante a mastigação. Na anamnese sem alterações. Foi realizada a anestesia infra-orbitária bilateral e nasopalatina. Em seguida, a incisão de Newmann (intrasulcular e uma relaxante) com bisturi e lâmina 15, sindesmotomia utilizando o sindesmótomo e osteotomia com broca cirúrgica 702 acoplada em alta rotação. Foi utilizada a técnica 1ª (uso de fórceps) para a extração dos elementos 11, 12 e 13, na qual utilizou-se o fórceps 150 e do elemento 21 foi utilizado a técnica 2ª (extratores). Após a extração total, foi feita a curetagem dos alvéolos com cureta de Lucas, irrigação com solução fisiológica de cloreto de sódio 0,9% estéril e sutura em pontos simples utilizando fio seda 4-0. Foi instalada a prótese total imediata que foi previamente confeccionada ao ato cirúrgico e não houve necessidade de reembasamento com resina soft após extração. A prótese total imediata é um procedimento viável para pacientes que necessitam de extração completa devido dentes comprometidos, até que seja confeccionada uma prótese definitiva, devolvendo estética, conforto, função e auto-estima na mesma sessão, devendo ser bem planejada, seguindo os princípios protéticos para atingir o sucesso.



EXTRAÇÕES MÚLTIPLAS COM CORREÇÃO DE REBORDO – RELATO DE CASO

LARISSA LUZ OLIVEIRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A ausência de higienização oral pode promover graves consequências, podendo levar à necessidade de extrações múltiplas. Nestes casos, é de suma importância a regularização do rebordo alveolar para que haja uma reabilitação futura mais eficaz e precisa. O objetivo deste trabalho é relatar o processo de extração dentária múltipla, seguida por correção do rebordo e por remoção de hiperplasia gengival. Paciente ETN, sexo masculino, 58 anos, compareceu à clínica odontológica da faculdade Inapós com queixa sobre seus dentes ausentes, relatando que gostaria de colocar uma prótese. Ao exame clínico pôde-se constatar a saúde bucal precária, e a presença apenas dos elementos 17, 33, 34, 45 e 47, acometidos por doença periodontal avançada, reafirmada através de radiografia. Foi encaminhado para a exodontia total. Realizou-se a cirurgia para exodontia de todos os dentes sem intercorrências. Na preservação, observou-se a presença de espículas ósseas, e optou-se por nova cirurgia para regularização do rebordo. Nesta, fez-se incisão linear em toda a extensão do rebordo, e a correção óssea com broca maxi-cut acoplada a peça reta, finalizada através de sutura simples. O pós-operatório apresentou complicações, por maus cuidados do paciente, gerando inflamação no sítio cirúrgico, e após a cicatrização apareceram hiperplasias gengivais. Realizou-se, então, uma terceira cirurgia para sua remoção, com utilização de bisturi elétrico. Conclui-se que a cirurgia para extração múltipla, geralmente, necessitará de regularização do rebordo, a qual pode ser feita imediatamente, ou de forma mediata, em uma sessão posterior, como foi o caso em questão. O paciente deve seguir cuidadosamente os cuidados pós-operatórios, para evitar complicações, e haja uma recuperação correta do sítio cirúrgico.



EXTRAVASAMENTO DE HIPOCLORITO DE SÓDIO DURANTE TRATAMENTO ENDODÔNTICO: REVISÃO DE LITERATURA

XAIANE LINDSAY DE VILAS BOAS*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA
RODRIGUESPEDRO DE SOUZA DIAS

Entre os acidentes ocorridos durante a terapia endodôntica, o extravasamento de hipoclorito de sódio para além do forame apical resulta em reação inflamatória, dor intensa e edema instantâneo. Pode ocorrer no momento da instrumentação, quando há alargamento em excesso do forame, em dentes com rizogênese incompleta, lesão periapical, quando nesses casos há o uso de força e pressão indevidas no momento da irrigação. O objetivo do trabalho foi realizar uma revisão de artigos da literatura científica, onde foi evidenciado que o extravasamento do hipoclorito pode ocorrer no momento da instrumentação, devido principalmente ao excesso de força e pressão durante a irrigação, podendo ocasionar necrose, edema e parestesia. A irrigação é a única maneira de impactar as áreas da parede do canal radicular que não são tocadas por instrumentação mecânica, e para que não ocorra o extravasamento do hipoclorito pelo forame pode ser realizado alguns cuidados preventivos: como realizar radiografia periapical inicial, realização de um correto isolamento absoluto, uso de agulhas com saída lateral, fazer a irrigação sem força excessiva, utilizar o dedo indicador e realizar movimentos de vai e vem. Se ocorrer deve realizar irrigação com soro fisiológico, prescrição medicamentosa e medicação intracanal. Sendo assim, para que se realize a prevenção deste ocorrido, deve utilizar agulhas com saída lateral, irrigação 2 mm aquém do CT e realizar movimentos contínuos de avanço e retrocesso. O extravasamento de hipoclorito é raro, mas pode ocorrer, sendo essa substância possível ser utilizada sem causar danos aos pacientes, sendo necessário cautela, e ter conhecimento sobre a execução dessa etapa.



FRATURA DE TERÇO MÉDIO DA RAIZ EM DENTES DECÍDUOS

BRENO JOSÉ DA SILVA FRANCO*; ANA SOFIA ALVES.; IAGO APOLINÁRIO FERNANDA
GABRIELE DA COSTA RAVEN

A Odontopediatria é uma especialidade da Odontologia que demanda atenção especial e, além da questão do manejo do comportamento do paciente, existem algumas condutas clínicas complexas, de difícil diagnóstico e de prognóstico duvidoso. A conduta clínica de fraturas transversais de terço médio de raiz de decíduos é uma decisão clínica que deve ser tomada com atenção e cautela. Esse estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de fratura radicular de dente decíduo. Paciente D.S.T, 3 anos procurou atendimento odontológico na Clínica Escola do Inapós, acompanhado do pai, duas semanas após um acidente traumático dental. Paciente relatava dor ao mastigar, ao exame clínico percebemos mobilidade dental grau médio e ao exame radiográfico foi detectado fratura radicular transversal de terço médio dos dentes 51 e 61. A decisão clínica, baseada em evidência científica, foi a remoção do terço coronário da fratura e preservação clínica e radiográfica do terço radicular da fratura desses dentes, já que não seria mais possível realizar a contenção devido ao tempo decorrido do trauma. Esse caso enfatiza a importância diagnóstico correto e preservação adequadas de fraturas radiculares pediátricas e destaca a necessidade de tratamento odontológico mesmo em dentes temporários. Este relato ilustra a complexidade da odontologia pediátrica e a importância do cuidado precoce para um desenvolvimento estomatognático saudável.



FRATURA EM ESMALTE E DENTINA: RELATO DE CASO

MARIA CECÍLIA DE MELLO ANCHIETA*; BRUNA GUERRA SILVA

Lesões traumáticas e fraturas são casos frequentes no cotidiano dos atendimentos em clínicas odontológicas, principalmente em crianças. O domínio sobre o assunto é de suma importância para adotar uma conduta correta frente ao trauma para oferecer um melhor prognóstico ao paciente. Este é um relato de caso que tem como objetivo demonstrar uma situação de traumatismo dentário em dente anterior com envolvimento de dentina e esmalte, e explorar a técnica adequada de restauração em resina fotopolimerizável, descrevendo o passo a passo completo e todo material utilizado durante o procedimento.



FRENECTOMIA LABIAL COM INTERVENÇÃO ORTODÔNTICA PARA FECHAMENTO DE DIASTEMA E REANATOMIZAÇÃO: RELATO DE CASO

ALEXANDRE THIAGO PEREIRA DA SILVA*; INGRID BATISTA RIBEIRO DA SILVA; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

O freio labial superior é considerado uma dobra da membrana mucosa, que se localiza no lábio superior ou inferior à mucosa alveolar, o qual conecta uma parte móvel à uma parte fixa. Por estar localizado na linha mediana, entre os incisivos centrais, pode ocorrer a formação de um diastema. Para a correção do diastema por meio do aparelho ortodôntico somente será eficaz após a cirurgia de frenectomia. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de cirurgia de remoção de freio com indicação de ortodontia para fechamento de diastema, e concluir com a reanatomização dos incisivos laterais. Paciente gênero masculino, 22 anos, procurou clínica escola do Inapós incomodado com o diastema localizado entre os incisivos centrais superior. Ao analisar o caso do paciente concluiu-se que a causa do diastema é o freio labial. Antes de iniciar o tratamento ortodôntico para fechamento do diastema, foi realizada a cirurgia de frenectomia labial superior pela técnica de duas pinças. Após a completa cicatrização da cirurgia foi indicado o tratamento ortodôntico e a reanatomização dos incisivos laterais. Concluiu-se que o tratamento cirúrgico foi eficaz na remoção do freio labial, liberando o paciente para iniciar a terapia de fechamento de diastema com uso de aparelho ortodôntico fixo. Favorecendo sucesso ao tratamento.



FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR

**NATHÁLIA GREGÓRIO FRAGA*; NATHÁLIA GREGÓRIO FRAGA; PEDRO DE SOUZA DIAS;
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS**

Frenectomia é o nome dado a cirurgia a qual se reduz o freio labial que, apresenta, em alguns casos, alterações morfológicas. O freio se apresenta como uma dobra inserida na mucosa alveolar que se inicia na linha mediana da face interna labial e estende-se até a mucosa de revestimento, controlando os movimentos vestibulares do lábio superior, gerando uma estabilização na linha média do lábio e impedindo a excessiva exposição da mucosa gengival. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de frenectomia labial superior. Paciente A.D., 61 anos, gênero masculino, compareceu a Clínica Odontológica Inapós para consulta queixando-se da estética de seu sorriso, alegando estar insatisfeito e ter vergonha de sorrir. No exame clínico e radiográfico foi observado, uma alteração morfológica no frênulo labial superior, uma reabsorção óssea em decorrência da perda dentária dos dentes 11, 12, 13, 21 e 22 e uma recessão gengival em consequência da doença periodontal. Foi indicado a realização de cirurgia de frenectomia labial superior para garantir uma melhor adaptação e retenção da prótese, extrações múltiplas dos dentes superiores e a confecção de uma prótese total. Foi realizado a anti-sepsia extra e intra-oral. Anestésias infraorbitaria bilateral e complementação da nasopalatina utilizando lidocaína. Pinçou-se o freio com uma pinça hemostática e a incisão foi feita com uma tesoura reta. Foi feita as suturas em pontos simples com fio seda 4.0. Após a cirurgia, o paciente foi orientado com os devidos cuidados pós operatório juntamente com a prescrição medicamentosa. O procedimento realizado foi eficaz para a melhora do sorriso do paciente, além de proporcionar um espaço para melhor adaptação e retenção da prótese.



FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR EM PACIENTE PORTADOR DE APARELHO ORTODÔNTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

**MYRRAH RIBEIRO DO VALE E SILVA*; LUISA RICCI; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA
CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS**

O freio labial consiste em uma estrutura anatômica de tecido fibroso, aderido na superfície interna do lábio superior e na gengiva inserida na linha mediana da maxila. Em alguns casos, o freio pode se tornar patológico, causando alterações na função, acúmulo de biofilme, dificuldade de escovação, problemas estéticos e diastemas. Nesses casos torna-se necessária a remoção cirúrgica do freio. Este trabalho é um relato de caso clínico com indicação de frenectomia labial superior após a colocação de aparelho ortodôntico, com diastema interincisivo causado pelo freio labial. Paciente DRVS, gênero masculino, 15 anos compareceu até a clínica do Inapós para a realização da frenectomia, na anamnese não foi relatado nenhum envolvimento sistêmico que contraindicasse o procedimento. Após escolher a técnica cirúrgica de Archer modificada para o caso, foi feita a anti-sepsia oral intraoral com clorexidina 0,12% e extrabucal com 2%, a anestesia escolhida foi a lidocaína 2% com epinefrina 1:1000, utilizando a técnica infraorbitária bilateral, nasopalatina e infiltrativas. Depois de pinçar o freio com uma pinça hemostática, foram realizadas duas incisões verticais com a lâmina nº15, em formato de V, do fundo de sulco até a papila interincisiva. A seguir foi feito a remoção das fibras do ligamento periodontal com sindesmótomo. A irrigação foi feita com soro fisiológico e gaze estéril. Realizou-se sutura simples com fio de seda 4.0. Foi prescrito Dexametasona 4mg de 12/12h por 5 dias e Dipirona 500mg de 6/6h enquanto houvesse dor. A sutura foi removida após uma semana com tesoura e pinça clínica. O tratamento do diastema com a frenectomia labial associado ao uso de aparelho ortodôntico está mostrando resultados satisfatórios, já que está ocorrendo o fechamento do diastema interincisivo.



FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR PARA FECHAMENTO DE DIASTEMAS - RELATO DE CASO

VICTÓRIA GOMES RODRIGUES*; HAYANNE INÊS FELICIANO GOMES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A frenectomia labial superior é um procedimento cirúrgico que consiste na remoção do freio labial superior. Este procedimento é realizado para corrigir problemas funcionais e estéticos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de frenectomia labial superior para posterior fechamento de diastemas. Paciente JBG, sexo feminino, 12 anos, asa I compareceu a clínica escola inapós com queixa de diastemas nos incisivos centrais, ao exame clínico foi avaliado seu freio labial e sugerindo a frenectomia labial ao paciente. De acordo com a autorização do responsável pelo paciente foi feita a remoção cirúrgica do freio labial. Na cirurgia foi utilizada a técnica de pinçamento único, iniciou-se o procedimento com anestésias bilaterais em fundo de sulco do freio e nasopalatina, com anestésico de escolha LIDOCAÍNA 2%. Foi feito o pinçamento central do freio com pinça hemostática, com o auxílio de uma tesoura goldan fox fez-se um corte na porção superior do freio e logo depois na porção inferior, em seguida com uma pinça hemostática foi feita a divulsão do tecido separando plano mucoso e muscular. Com um bisturi de lâmina 15 foi feita uma incisão interdental estendendo para palatina, com um descolador de molt foi feito o descolamento de tecido fibroso. Após o descolamento foi necessário irrigar com soro fisiológico e conter a hemostasia do local, encerrou-se o procedimento com uma sutura simples apenas na porção labial. Concluiu-se que o procedimento de frenectomia labial superior mostrou-se extremamente satisfatório para o fechamento de diastemas na condução do caso, por ser uma manobra simples e segura, favorecendo um melhor prognóstico.



FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR UTILIZANDO O BISTURI ELÉTRICO: RELATO DE CASO

GISLENE KAREN SANTOS SILVA* ; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; ANA SOFIA ALVES GOMES

O freio labial é uma prega de tecido que conecta o lábio superior à gengiva e, em certos casos, é indicada a remoção cirúrgica que é necessária para melhorar a função e a estética bucal. O objetivo deste relato é descrever o processo e os resultados da cirurgia de remoção do freio labial superior com a utilização de um bisturi elétrico em um paciente pediátrico de 4 anos. O paciente JMSL foi encaminhado a clínica odontológica devido a um freio labial superior que estava causando restrição no movimento do lábio e possivelmente afetando a função bucal. Após uma avaliação minuciosa, foi decidido pela realização da cirurgia de remoção do freio labial com a utilização de um bisturi elétrico. No dia do procedimento, o paciente foi submetido a anestesia local para garantir seu conforto durante a cirurgia. O bisturi elétrico foi escolhido devido à sua capacidade de cortar tecidos com precisão e controlar o sangramento. Foi realizado uma incisão no freio labial, utilizando o bisturi elétrico para remover o excesso de tecido e restaurar a função normal do lábio superior. O uso do bisturi elétrico permitiu um corte preciso e controlado, minimizando o risco de danos a tecidos adjacentes e promovendo uma cicatrização mais rápida. Após a cirurgia, o paciente e o responsável receberam as instruções detalhadas para o cuidado pós-operatório, incluindo higiene bucal e cuidados com a ferida cirúrgica. A cirurgia de remoção do freio labial superior utilizando um bisturi elétrico foi realizada com sucesso no paciente JMSL, resultando em uma melhoria significativa na função bucal e na estética do lábio superior. O uso do bisturi elétrico demonstrou ser uma opção eficaz para procedimentos cirúrgicos pediátricos, permitindo um controle preciso durante o procedimento.



FRENOTOMIA LINGUAL EM BEBÊS - UMA REVISÃO DE LITERATURA

VITÓRIA ISABELLA DE OLIVEIRA BRITO*; LIVYA LOPES LEITE FERREIRA; ROBERTA CAROLINE DOS SANTOS; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

Introdução: A frenotomia lingual, um procedimento cirúrgico minimamente invasivo que envolve o corte do frênulo lingual, tem se destacado, nos últimos anos, como solução para desafios de saúde em bebês, especialmente para a manutenção do aleitamento materno. No entanto, a realização desse procedimento exige minucioso cuidado, especialmente na escolha e administração adequada do anestésico, pois isso é crucial para o conforto e segurança do paciente durante a frenotomia lingual. Qualquer alteração na função da língua, que desempenha um papel fundamental no sistema estomatognático, pode afetar a amamentação, causando distúrbios fisiológicos e problemas psicológicos entre mãe e bebê. **Desenvolvimento:** A anquiloglossia pode ser assintomática ou causar limitações nos movimentos da língua em graus diversos. No recém-nascido, o frênulo lingual se estende desde o ápice da língua até a base do processo alveolar mandibular. No Brasil, O Projeto de Lei nº 4832/2012 obriga a realização do protocolo “Teste da Linguinha” de avaliação do frênulo da língua dos bebês, em todos os hospitais e maternidades, foi transformado na Lei nº13.002 de 20 de junho de 2014. O tratamento cirúrgico recomendado para a anquiloglossia em recém-nascidos, frenotomia, é uma abordagem segura, prática e eficaz. O procedimento envolve a administração de anestesia local, seguida por uma incisão horizontal no frênulo lingual. As técnicas infiltrativas, de bloqueio e geral estão à escolha do profissional. **Conclusão:** Procedimentos cirúrgicos precoces para anquiloglossia evitam futuros problemas na fala, mastigação e postura da língua, além de constrangimentos sociais. A escolha do anestésico deve ser adequada à idade e peso da criança, com a técnica sendo determinada pelo profissional.



FRENOTOMIA PARA LÍNGUA PRESA EM RECÉM-NASCIDOS

PAOLA EMANUELLI GOMES*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

Frenotomia para língua presa em recém-nascidos

Paola Emanuelli Gomes*; Fernanda Gabriele da Costa Raven

A anquiloglossia é uma patologia da língua em que o frênulo aparece ancorado no assoalho da boca. O freio lingual tem uma íntima relação com a amamentação influenciando na pega do peito da mãe, na nutrição e também no desenvolvimento da fonação da criança, já que a pronúncia de ceceios está presente em pessoas com essa patologia. O objetivo desse trabalho de revisão de literatura foi verificar os impactos negativos que a anquiloglossia pode acarretar na amamentação e as formas de se tratar essa patologia. A língua presa também tem impacto na mecânica que o bebê precisa desenvolver durante o período de amamentação, que é importante para o desenvolvimento facial e o conforto da mãe ao alimentar a criança. Quando identificada a anquiloglossia, o tratamento de escolha é a frenectomia, que é um procedimento cirúrgico indicado para a correção desta alteração, realizada por um cirurgião dentista especializado em odontopediatria. A cirurgia envolve o corte ou a remoção do frênulo que restringe os movimentos da língua, liberando e trazendo à volta das funções adequadas da língua. Em resumo, a frenotomia em recém-nascidos é um procedimento que pode trazer benefícios significativos para a saúde e o bem-estar dos pequenos pacientes. Ao aliviar os problemas causados pela língua presa, a cirurgia proporciona o retorno da funcionalidade adequada melhorando a vida das crianças. A rapidez do procedimento, aliada à recuperação tranquila torna a frenotomia uma opção eficaz para enfrentar os desafios da anquiloglossia.



GENGIVECTOMIA E FRENECTOMIA LABIAL SUPERIOR PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL: UM RELATO DE CASO

MILENA PEREIRA AMARAL*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: O sorriso gengival é uma queixa frequente no consultório odontológico. Para aprimorar a estética e harmonia do sorriso, é crucial identificar sua origem e planejar um tratamento eficaz. Isso envolve avaliar a saúde periodontal, a exposição dentária, o lábio superior, a coroa clínica dos dentes e a harmonia oclusal. Portanto, entender as causas é essencial para oferecer um atendimento odontológico personalizado, aplicando técnicas disponíveis para alcançar a harmonia estética desejada. **Objetivo:** Relatar um caso clínico em que foram planejadas técnicas cirúrgicas periodontais de gengivectomia e frenectomia labial superior para correção do sorriso gengival. **Relato de caso:** Uma paciente do sexo feminino, L.S.S.S, com 22 anos de idade, procurou a Clínica INAPÓS em busca de melhorar a estética de seu sorriso. Durante a avaliação inicial, identificou-se um freio labial superior hipertrófico que afetava a estética do sorriso e um excesso de tecido gengival entre os dentes 14 e 24, criando uma proporção desfavorável entre a gengiva e os dentes visíveis. Após discussão e consentimento informado, optou-se por realizar a gengivectomia nos dentes 14 ao 24 para remover o excesso de tecido gengival e alcançar uma proporção equilibrada entre a gengiva e os dentes visíveis, além da frenectomia labial superior. Após um acompanhamento de 3 meses, observou-se uma estabilidade estética e total satisfação da paciente. **Conclusão:** A cirurgia periodontal de gengivectomia e frenectomia labial superior para corrigir o sorriso gengival resulta em uma notável satisfação estética e um impulso significativo na autoestima dos pacientes, destacando seu impacto positivo na qualidade de vida e autoimagem.



GERENCIAMENTO DE COMPORTAMENTO EM ODONTOPEDIATRIA

MARIA CECÍLIA DE MELLO ANCHIETA*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

O comportamento infantil durante as consultas odontológicas desempenha um papel essencial para a realização do tratamento odontológico em Odontopediatria que não depende apenas das habilidades técnicas, mas também compreender os parâmetros do desenvolvimento infantil e das técnicas de manejo comportamentais. Essa revisão de literatura tem como objetivo explorar as técnicas eficazes de gerenciamento do comportamento em Odontopediatria. O primeiro passo é entender que as dificuldades comportamentais das crianças durante os procedimentos odontológicos podem ser decorrentes do medo e ansiedade frente às situações desconhecidas ou experiências prévias traumáticas. Atualmente existem inúmeras técnicas para controle de comportamento que ajudam a criança a se sentir mais à vontade durante o tratamento odontológico, nos procedimentos mais invasivos e nos cuidados bucais contínuos. Dentre elas podemos citar: reforço positivo, elogiar o bom comportamento da criança imediatamente após sua ocorrência; falar-mostrar-fazer, apresentar e explicar o funcionamento de alguns elementos do consultório odontológico; controle pela voz, dependendo da intonação e volume da voz é possível modelar o comportamento infantil. O uso dessas e de outras técnicas tem mostrado um controle de ansiedade significativo, prevenindo traumas e criando uma relação de confiança. Conclui-se que existem inúmeros meios de gerenciamento do comportamento infantil durante o atendimento, o importante é que as crianças se sintam confortáveis para estarem mais propensas a seguir as orientações de higiene bucal e evitar experiências traumáticas futuras.



GUIA PRÁTICO PARA REGISTRO DE PATENTES NA ODONTOLOGIA

DAIANE CRISTINA VIEIRA*; AGUINALDO GUARCEZ

de profissionais que buscam melhorar a saúde bucal e transformar sorrisos. Inovações na odontologia não se limitam apenas a novas técnicas clínicas ou materiais, mas também abrangem dispositivos médicos inovadores, produtos de higiene oral avançados, tecnologias de imagem de última geração e muito mais. No entanto, com grandes ideias vêm grandes responsabilidades, incluindo a proteção adequada dessas ideias contra uso não autorizado. A Patente é um documento que garante ao autor o direito de propriedade industrial sobre uma invenção ou modelo de utilidade. Pensando nisso, objetivou-se produzir um material didático (no formato Ebook), com disponibilização gratuita, com as principais normas e orientações para o registro de uma patente. Neste Guia Prático para o Registro de Patentes será apresentado um compilado dos pontos mais importantes: a diferença entre patente, modelo de utilidade e marca; o que pode ou não ser patenteado; os benefícios sociais gerados a partir do sistema de patentes; as características fundamentais das patentes; tipos de patentes; tempo de vigência; a possibilidade de registrar a patente no exterior; os custos financeiros e taxa de anuidade, visando trazer ao pesquisador, um passo a passo simples e direto para o registro de uma patente. Embora o público-alvo seja dentistas, é importante destacar que esse material atende as mais diversas áreas do conhecimento e não se limita as inovações da área odontológica. Esperamos simplificar a compreensão do processo de registro de patentes e incentivar a inovação tecnológica nas mais diversas áreas, contribuindo para melhoria da qualidade de vida da sociedade como um todo.



HALITOSE E O IMPACTO NA VIDA SOCIAL

ANA ELISA RIÊRA LOPES*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO; ANA CAROLINA SILVESTRE; ANAYARA DE ALMEIDA SILVA; GIOVANNA TEIXEIRA RODRIGUES; NATHALYA GUSMÃO FAGUNDES; BRUNA GUERRA SILVANATÁLIA RUSSO CARLOS

A halitose consiste em uma alteração desagradável no odor bucal, podendo apontar um desequilíbrio sistêmico ou local. Ela pode ser negativa para a autoimagem do indivíduo, impactando na sua confiança, e assim, podendo gerar problemas na sua vida social. Suas causas principais estão normalmente relacionadas a fatores locais, na própria cavidade bucal, fatores sistêmicos, geralmente de origem respiratória e também podendo ser de origem digestiva. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura com artigos obtidos através do Google Acadêmico, PubMed e Scielo, sobre o impacto da halitose na qualidade de vida e psicossocial dos indivíduos e apresentar sua etiologia, diagnóstico e tratamentos possíveis. A halitose é uma condição que apresenta caráter multifatorial, sendo comum em crianças e adultos que pode ser classificada em halitofobia, halitose fisiológica ou patológica, e seu tratamento dependerá de um bom e correto diagnóstico, sendo o primeiro passo é uma boa e detalhada anamnese contendo as queixas do paciente, história médica e dentária, incluir informações sobre a dieta, os costumes sociais, sua condição psicológica e emocional. Podemos concluir que é de grande importância que os profissionais estejam preparados para tratar e orientar os pacientes sobre as condições patológicas e fisiológicas da halitose, embora multifatorial o dentista deve compreender sua etiologia e aplicar a melhor intervenção para cada caso.



HARMONIZAÇÃO DO SORRISO POR INTERMÉDIO DA GENGIVOPLASTIA: RELATO DE CASO

SABLINE MARTINELE SOARES SILVA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A beleza do sorriso é oriunda da harmonia entre os lábios, gengiva e dentes. Com o avanço odontológico, se tornou possível a correção do sorriso gengival por meio da gengivoplastia, que possibilita a melhora da estética vermelha e branca do paciente, reestabelecendo o equilíbrio estético dentogengival. Este trabalho visa relatar um caso clínico de gengivoplastia com finalidade estética. Relato de caso: Paciente C.S.P, sexo feminino, 21 anos, compareceu à clínica escola do Inapós queixando-se da estética do sorriso. Após a realização da anamnese e do exame clínico foi observado sorriso gengival, que afetava a autoestima da paciente. Assim, foi sugerida a realização de uma gengivoplastia para recontorno estético da gengiva. Deu-se início ao procedimento a partir da anestesia por técnica infraorbitária bilateral, técnica terminal infiltrativa supraperiosteal e interpapilar, complementação nos nervos nasopalatino e palatino maior. Foi realizada a marcação da profundidade da bolsa com a sonda periodontal em um ângulo de 90° com o tecido gengival, obtendo-se três pontos sangrantes em cada dente envolvido. Para a realização da incisão primária foi utilizado o gengivótomo de Kirkland com o intuito de conectar os pontos, seguido da incisão com lâmina de bisturi 15c em 45° em direção à coroa do dente, pela técnica do bisel externo. A incisão secundária foi realizada com gengivótomo de Orban, em paralelo ao eixo do dente, seguida da remoção do tecido excisado com curetas McCall. Foi utilizado alicate 522 para remodelação tecidual do contorno gengival. A realização da gengivoplastia melhora o contorno gengival fisiológico, possibilitando a exposição de toda a coroa clínica, oferecendo ao paciente um sorriso mais harmônico e belo, devolvendo sua autoestima e confiança.



HIPERPLASIA PALATINA POR CÂMARA DE SUÇÇÃO: RELATO DE CASO

AIMEÊ STEFANIA CLARO DOMICIANO*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

As hiperplasias palatinas estão associadas ao uso de próteses totais superiores com câmara de sucção. A câmara é uma depressão confeccionada na área interna da prótese superior, e fica em contato com a abóbada palatina, provocando uma pressão interna negativa que confere uma maior retenção e estabilidade a prótese. O uso da prótese com câmaras a vácuo foi renegado por proporcionar uma retenção passageira, sendo prejudicial ao paciente e causando crescimento anormal de hiperplasia palatina. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de hiperplasia palatina causado por câmara de sucção, cuja opção foi remover cirurgicamente. Paciente do gênero feminino, 70 anos, procurou a clínica Odontológica da Universidade Inapós Padre Gervásio. Em sua queixa principal relatou que sua prótese estava mal adaptada, o paciente é edêntulo e possui prótese total superior e inferior. Na anamnese foi observado que o paciente apresentava áreas eritematosas e distribuídas pelo palato duro, e no centro do palato duro massa séssil de 2,0 cm. A lesão apresentava, uma câmara de sucção presente na prótese total superior, semelhante o diagnóstico de hiperplasia palatina por câmara de sucção. O paciente foi orientado a higienizar corretamente sua prótese, colocando-a em um copo de água, com uma colher de água sanitária. Após uma semana foi observado remissão total do quadro de candidíase. Após a resolução da candidíase eritematosa, optou-se pela remoção cirúrgica com bisturi elétrico devido ele ter muita irregularidade na câmara de sucção e o bisturi facilitou sua remoção e ajudou no controle de sangramento. Após a cicatrização foi confeccionado uma nova prótese. Concluímos que a câmara de sucção promove uma falsa retenção para as próteses e não é uma técnica indicada na clínica odontológica.



IMPACTO DA PERDA DENTÁRIA NA QUALIDADE DE VIDA

LAIZA DE OLIVEIRA MOTTA MARCONDES SALGADO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A perda dentária tem um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas, e um objetivo fundamental desta revisão de literatura é destacar a importância de medidas preventivas, tratamentos adequados e cuidados odontológicos para minimizar esse impacto negativo. A ausência de dentes pode afetar a função mastigatória, a fala e até mesmo a saúde geral. A dificuldade em mastigar alimentos pode levar a escolhas alimentares inadequadas, prejudicando a nutrição. Isso, por sua vez, pode contribuir para problemas de saúde, como desnutrição e obesidade. Além disso, a perda de dentes pode levar a problemas psicossociais, incluindo baixa autoestima, isolamento social e até depressão. É fundamental reconhecer que a prevenção desempenha um papel crucial na manutenção da saúde bucal e na qualidade de vida a longo prazo. Isso inclui práticas de higiene oral adequadas, como escovação regular, uso do fio dental e visitas regulares ao dentista para exames e limpezas. Para aqueles que já experimentaram a perda de dentes, a busca por soluções adequadas, como próteses dentárias e implantes, desempenha um papel significativo na restauração da função e da estética oral. No entanto, é importante cuidar adequadamente das próteses e fazer consultas regulares ao dentista para garantir seu bom funcionamento. Em resumo, a perda dentária tem um impacto abrangente na qualidade de vida, afetando a saúde física, emocional e social das pessoas. A busca por soluções adequadas, como próteses dentárias, é fundamental para restaurar a função e a estética oral, melhorando assim a qualidade de vida dos afetados pela perda dentária.



IMPLANTE DENTÁRIO GUIADO CIRURGICAMENTE

**GEÓRGIA LÍVIA BORGES GUIMARÃES*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA
RODRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS**

A implantodontia se apresenta como uma área de constante evolução na área odontológica, desempenhando um papel crucial na restauração, restabelecimento da saúde bucal e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes que sofrem perda dentária. A cirurgia guiada em implantodontia representa um marco importante na prática odontológica, permitindo aos profissionais aprimorarem a precisão e a eficiência dos procedimentos de implantes, por meio do uso de softwares avançados de planejamento, imagens tridimensionais de alta resolução e guias cirúrgicos personalizados, os implantes dentários podem ser colocados com uma margem de erro mínima, evitando estruturas anatômicas críticas e maximizando a estabilidade dos implantes. Revisar, compreender e relatar um caso a cerca da importância da cirurgia guiada em implantodontia, destacando suas vantagens, suas aplicações clínicas variadas e benefícios. Paciente DFR, gênero masculino, 41 anos procurou consultório particular para reabilitar região dos dentes 11 e 21, anamnese sem alterações, e na avaliação clínica e de imagens foi feito planejamento para colocação de implantes. Onde foi realizado moldagens e confecção de guia cirúrgico. Após anestesia e abertura de retalho feito as fresagens através do guia, colocação dos implantes, suturas e medicação, após sete dias remoção de sutura e o paciente aguarda a osseointegração. A experiência clínica relatada destaca a importância da cirurgia guiada em implantodontia, devolvendo saúde, função, estética e a capacidade de minimizar os riscos associados à colocação de implantes, permitindo maior precisão e margem de erro mínima.



IMPORTÂNCIA DA BIOLOGIA DO TECIDO CONJUNTIVO E DOS SUBSTITUTOS TECIDUAIS NOS PROCEDIMENTOS DE ENXERTIA

PRISCILA PEIXOTO SILVEIRA*; ANA JÚLIA FAUSTINO COSTA; BRENO ALVES PAIVA;
SAMANTHA LOPES DE SOUZA; THAYNÁ MOREIRA DA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA
JUNIOR

À frente das consequências em torno da recessão gengival como, danos cariosos, exposição radicular, hipersensibilidade e estética harmoniosa corrompida, técnicas como o enxerto subepitelial de tecido conjuntivo para o tratamento de recuamento gengival, é um método cirúrgico que visa atenuar as complexidades em torno do periodonto. O objetivo do presente trabalho é transgigir conhecimento sobre a recessão gengival, visando compreender os métodos e procedimentos cirúrgicos eficientes para a realização de enxerto de tecido conjuntivo. Uma vez que os resultados se mostram efetivos com a utilização do enxerto de tecido conjuntivo, algumas metodologias têm sido apresentadas em inúmeros estudos clínicos, os quais mostram que além do recobrimento radicular a técnica é positiva para promover ganho clínico de inserção e de tecido queratinizado. As primeiras tentativas de enxertos de tecido conjuntivo buscavam expandir a margem de gengiva queratinizada e promover a reconstrução dos rebordos edêntulos. Posteriormente, foi-se aplicando o método de enxerto com tecido conjuntivo subepitelial, o qual é sobreposto por um retalho pediculado deslocado coronalmente, para o tratamento da recessão gengival. O sucesso do recobrimento radicular considera o posicionamento da margem gengival na altura da junção cimento-esmalte com profundidade de sondagem menor ou igual a 2mm e ausência de sangramento à sondagem. O Tecido Conjuntivo é um tecido de conexão, composto de grande quantidade de matriz extracelular, células e fibras. Contudo, o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial é uma técnica favorável para promover aumento do volume e recobrimento da mucosa gengival, atingindo o objetivo estético, funcional e biológico.



INDICAÇÕES DE ANTIBIOTICOTERAPIA NA TERAPIA PERIODONTAL

KAMYLLA HELOISA RIBEIRO ALKMIN FELIPE DA COSTA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: A doença periodontal ocorre a partir da instalação do biofilme, resultando em uma inflamação que envolve tecidos moles e duros da cavidade oral. Com a progressão da doença e ausência da remoção mecânica do biofilme através da terapia periodontal, há um acometimento do suporte ósseo e periodontal, resultando em mobilidade, bolsas periodontais e até mesmo pode ser responsável pela perda dental. **OBJETIVO:** Relatar, através de uma revisão de literatura, o uso de antibióticos como coadjuvantes à terapia associada a causa para resolução do agravo da doença periodontal. **REVISÃO DE LITERATURA:** A terapia mecânica para remoção dos focos de infecção da periodontite segue sendo o principal fator, no entanto, o uso de antibióticos é indicado como uma forma de atingir os microrganismos que estão inacessíveis à instrumentação mecânica. Para o uso da antibioticoterapia é fundamental a avaliação do cirurgião-dentista para necessidade de cada caso. O padrão ouro segue sendo a associação dos fármacos amoxicilina com metronidazol, uma vez que a amoxicilina é capaz de atuar tanto em microrganismos Gram + quanto em Gram -, inibindo a biossíntese do muco peptídeo da parede celular. Já o metronidazol, por sua vez, atua exclusivamente em bactérias anaeróbias, presentes no espaço subgingival e que causam a doença periodontal com maior severidade, como a *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Porphyromonas gingivalis*. **CONCLUSÃO:** O uso da terapia antibiótica como fator associado ao tratamento mecânico aumenta as chances de sucesso caso. No entanto, ainda são encontradas dificuldades de protocolos a serem seguidos de forma universal pelo cirurgiões dentistas, fazendo-se necessário avaliar cada paciente de forma individual.



INFECÇÃO ENDODÔNTICA X INSUCESSO ENDODÔNTICO: REVISÃO DE LITERATURA

INGRID GRAZIELE FORTES*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

Introdução: O insucesso endodôntico pode manifestar-se principalmente pela presença de bactérias que pode originar infecções. **Objetivo:** O objetivo dessa revisão de literatura foi estudar a infecção endodôntica e sua ligação com o insucesso endodôntico. **Desenvolvimento:** A infecção endodôntica ocorre pela presença de diferentes bactérias, sendo a mais frequente a *Enterococcus faecalis*. Essas bactérias podem persistir nos canais radiculares mesmo depois da desinfecção, por possuírem capacidade de sobreviver em condições de baixa disponibilidade de nutrientes, oxigênio e mudanças no PH, sendo elas responsáveis pelo insucesso endodôntico, que pode ser notado quando o paciente apresenta sinais como edema, dor, e os exames de imagem apontando radiolucidez apical. Embora o índice de falhas seja pequeno, os tratamentos são propensos ao insucesso, mesmo que siga todos os princípios, devido à magnitude de seus fatores etiológicos. É essencial combinar eficácia no preparo dos canais, nas soluções de irrigação, nas medicações intracanal e na obturação adequada, além de ser essencial ter conhecimento científico e habilidade técnica em todas as etapas do procedimento para obter um sucesso de 80-94%. **Conclusão:** Conclui-se que a principal causa do insucesso endodôntico é a infecção causada pela presença de bactérias que persistem no canal. A limpeza completa, além do uso combinado de instrumentação mecânica e química, é crucial para tratar essas patologias.



INFLUÊNCIA DA MASSA CORPORAL NO FLUXO SALIVAR, ESTIMULADO E NÃO ESTIMULADO E O PH SALIVAR

**BÁRBARA CÉLIA MOTA*; ANNA CLARA DOS SANTOS COSTA; LAÍS DE CARVALHO MEIRELLES;
NATÁLIA BATISTA VIEIRA PALMA; SARAH REGINA DOS SANTOS PEREIRA; MATHEUS NORA DE
LIMA; CAROLINA TEODORO DOS SANTOS; JONATHAN FERNANDES VIEIRA; SIMARA SILVA DA
CRUZ; ENRICO COSER BRIDI**

A saliva exerce inúmeras funções na manutenção da saúde e homeostasia da cavidade oral, cumprindo as funções de proteção, lubrificação e conferindo ação germicida. Seu nível depende de diferentes fatores, sendo o índice de massa corporal (IMC) uma possível relação para a alteração desse fluxo. Estudos relataram que a obesidade é um fator que pode influenciar no surgimento de doenças que causam alterações na flora bucal, contribuindo para a proliferação de bactérias, apontando dessa forma uma possível relação entre a saúde bucal e aspectos nutricionais. O objetivo da pesquisa foi, verificar a relação entre a influência da massa corporal sobre o fluxo e o pH salivar, por meio de levantamento de campo quantitativo, análise e coleta de dados. Trata-se de uma pesquisa envolvendo 20 pessoas de 18 a 30 anos, considerados com peso normal, indivíduos com IMC de 18,5 a 24,9 kg/m² e acima do peso de 25 a 29,9 kg/m². Fluxo salivar não estimulado com valores entre 0,25 a 0,35 ml/min e fluxo não estimulado maior que 1 ml/min foram considerados dentro da normalidade, valores do pH salivar não estimulado entre 6,5 a 6,7 e estimulada entre 6,8 a 7,5 também foram consideradas dentro dos parâmetros, além disso adotaram-se critérios de inclusão e exclusão. Ao interpretar dos dados, não se verificou influência significativa entre o IMC sobre o pH salivar e seu fluxo. O fluxo salivar estimulado ficou na média de 1,5 ml/min e seu pH em torno de 7,6, já o não estimulado na média de 0,2 ml/min e seu pH em torno de 6,9, observando uma estabilidade diante do padrão de normalidade. A partir dos valores obtidos, foi possível concluir que não houve alterações significativas nos parâmetros salivares em função da massa corporal, embora o estudo possua algumas limitações, como ser transversal e o tamanho da amostra.



INFLUÊNCIA DIRETA ENTRE CONSUMO DE TABACO E A EFICÁCIA DA LASERTERAPIA EM MUCOSITE ORAL-ESTUDO DE METANÁLISE

GEÓRGIA LÍVIA BORGES GUIMARÃES*; RENATA MENDES MOURA; GABRIEL CARVALHO CAMARGO; VICTORIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO; TAYNARA MARIA PAES; RENATA MENDES MOURA

Introdução:A mucosite oral se dá como inflamação ou irritação da mucosa oral, sendo um dos efeitos colaterais mais comuns e que aparece com maior destaque na literatura sobre tratamento do câncer, causada por radioterapia e quimioterapia da cabeça e pescoço. Os sintomas variam de desconforto leve a dor intensa. Um dos tratamentos complementares para controle da mucosite é a utilização do laser de baixa intensidade, contudo o grau da mucosite e a evolução do tratamento apresenta ligação direta com o consumo do tabaco. **Objetivo:**Revisar, compreender e analisar dados acerca da eficácia da laserterapia em pacientes acometidos com a mucosite oral tabagistas **Metodologia:** Revisão de literatura, análise comparativa de prontuários ofertados pela Onco odonto de Pouso Alegre MG. **Resultados:** Foram analisados 242 pacientes sendo 121 fumantes e 121 não fumantes, os quais foram submetidos ao mesmo tratamento sendo a laserterapia com mesma intensidade de voltagem. 61,1%, dos pacientes fumantes apresentavam agravamento no quadro de mucosite onde o tratamento de escolha não apresentava resultado, contudo pacientes não tabagistas obtiveram prognóstico positivo onde apenas 19% não apresentaram melhora no quadro. **Conclusão:** A utilização do tabaco acarreta um prognóstico negativo ao tratamento de mucosite, apresentando direta influência na eficácia do tratamento.



INFLUÊNCIA DO CONTROLE GLICÊMICO NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL

ISABELLA ALITTO PEREIRA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A doença periodontal é mais comum e grave em pessoas com diabetes descompensadas. Com isso, indivíduos com periodontite grave podem ter desafios no controle da glicemia. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a influência do controle glicêmico no tratamento da doença periodontal. **Desenvolvimento:** A Diabetes Mellitus (DM) é uma condição metabólica complexa e diversificada. Ela se manifesta como um desequilíbrio no processamento de carboidratos, lipídios e proteínas no corpo, devido a insuficiente produção de insulina ou a incapacidade desta de exercer suas funções corretamente. Pacientes descompensados metabolicamente têm maior incidência de gengivite e periodontite em comparação com indivíduos compensados e saudáveis. A relação entre a doença periodontal e a diabetes pode ser estabelecida e influenciada por extensão da doença, higiene bucal, glicemia e hábitos como o tabagismo. A avaliação bucal deve abranger mucosa, fluxo salivar, lesões endodônticas e fatores que dificultem um controle bacteriano ou alimentar. Um controle glicêmico adequado reduz inflamação sistêmica, melhora a circulação e cicatrização, otimizando resposta a tratamentos. Intervalos entre retornos variam com a gravidade da periodontite e as orientações incluem alimentação prévia, avaliações e intervalos. **Conclusão:** Conclui-se que, o controle glicêmico, através da literatura consultada favorece o tratamento da doença periodontal severa. Também, além de influenciar a saúde bucal, melhora a qualidade de vida geral dos pacientes e reduz complicações sistêmicas associadas à diabetes.



INFLUÊNCIA DO PRÉ-ALARGAMENTO NA CAPACIDADE DE INSTRUMENTOS MECANIZADOS DE GLIDE PATH ALCANÇAREM O COMPRIMENTO DE TRABALHO

PEDRO DE SOUZA DIAS*; CARLOS EDUARDO DA SILVEIRA BUENO

A manobra do glide path consiste em percorrer todo o comprimento do canal com um instrumento de pequeno calibre, desde a embocadura até seu término fisiológico, enquanto que o pré-alargamento cervical objetiva reduzir curvaturas e interferências nos terços médio e cervical. O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência de se realizar pré-alargamento cervical na capacidade de alcançar o comprimento de trabalho (CT) por instrumentos mecanizados de glide path. 80 canais méso- vestibulares de molares, divididos em quatro grupos (n=20/grupo) foram utilizados para o ensaio, conforme estabelecido por cálculo amostral. Os dentes foram divididos em quatro grupos experimentais randomizados: grupo ProGlider com pré-alargamento, grupo ProGlider sem pré- alargamento, grupo Trunatomy Glider com pré-alargamento e grupo Trunatomy Glider sem pré- alargamento. Os instrumentos foram utilizados até atingirem o comprimento total de trabalho, estabelecido pelo momento quando o localizador emitiu um alerta sonoro contínuo, que indicou que a ponta do instrumento atingiu o forame. Nos grupos ProGlider + TruNatomy Oriffice Shaper e TruNatomy Glider + TruNatomy Oriffice Shaper, o número de limas que alcançaram o CT foi estatisticamente significativo maior que o número de limas que não alcançaram o CT. Nos grupos ProGlider e TruNatomy Glider, não houve diferença significativa entre o número de limas que alcançaram o CT e o número de limas que não alcançaram o CT ($p=0.2636$ e $p=0.0442$, respectivamente). Concluiu-se que a manobra de pré-alargamento influenciou positivamente na capacidade dos instrumentos de glide path atingirem o CT. Entre as limas de glide path analisadas não houve diferença significativa. Tais manobras tem grande influência na etapa de modelagem dos canais radiculares.



INSTRUMENTAÇÃO ENDODONTICA MECANIZADA ALIADO A TERAPIA FOTODINÂMICA PARA TRATAMENTO DE LESÃO PERIAPICAL: RELATO DE CASO

ANGÉLICA DE SOUZA*; ANNA CLARA BRAGA DE MORAES; AMJAD ABU HASNA

Introdução: O sucesso do tratamento endodôntico depende do preparo e desinfecção adequados dos canais radiculares. O uso de limas mecanizadas rotatórias e terapia fotodinâmica auxilia na eficácia do processo, acelerando o reparo tecidual e reduzindo a carga microbiana. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo, relatar um caso clínico de retratamento radicular, a fim de reduzir a lesão periapical de um incisivo central superior. **Relato de caso:** Paciente E.M, gênero masculino, 72 anos, asa II, compareceu na urgência da clínica do Inapós, queixando-se de “dente mole”. No exame clínico, observou-se escurecimento no dente 11 com resposta negativa ao teste térmico e fratura coronária subgengival do dente 21, confirmada posteriormente por exame radiográfico. Verificou-se também, a presença de pino metálico, tratamento endodôntico insatisfatório e existência de lesão periapical no dente 11. Após traçado o plano de tratamento, optou-se por retratar o canal por meio de limas rotatórias mecanizadas #18.04, #15.04, #20.04, #25.06 e #35.04 (Univy) a fim de otimizar o procedimento. Além disso, incluiu-se ao tratamento, o uso do laser de diodo de baixa potência com fibra óptica, associado ao fotossensibilizador azul de metileno 0,005% por 2 minutos com movimentos helicoidais tocando em todas as paredes do canal. **Conclusão:** O resultado obtido foi satisfatório, com a redução da lesão periapical e a estabilização do dente afetado. Este caso clínico demonstra a importância da integração de diferentes técnicas e abordagens no tratamento endodôntico, visando alcançar resultados positivos e a satisfação do paciente.



INTERRELAÇÃO DA SEVERIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL NO CONTROLE GLICÊMICO DO PACIENTE DIABÉTICO

ISABELA MEGALE CECCONI*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A complexa relação entre o diabetes mellitus e a doença periodontal é uma preocupação crescente para os profissionais de saúde. **Objetivo:** O presente estudo consiste em uma revisão de literatura que tem como objetivo analisar a relação e o impacto da gravidade da doença periodontal no controle glicêmico de pacientes diagnosticados com diabetes. **Desenvolvimento:** O diabetes, uma condição crônica resultante de problemas no metabolismo dos carboidratos, envolvendo insuficiência de insulina ou resistência tecidual à insulina, está estreitamente ligado a problemas bucais, sendo a doença periodontal a complicação mais significativa. A doença periodontal é uma inflamação que começa na gengiva devido a antígenos bacterianos do biofilme dental na margem gengival. Esse processo leva à destruição dos tecidos de suporte dos dentes, incluindo o aparato de inserção periodontal e o rebordo ósseo, formando bolsas periodontais. A relação entre diabetes e doença periodontal é influenciada por fatores como tipo de diabetes, idade, duração da doença e controle glicêmico, sendo que pacientes diabéticos mal controlados enfrentam maior risco de periodontite (infecção periodontal). Em estudos de longo prazo foi observado que a presença de periodontite grave está relacionada a problemas no controle glicêmico, especialmente em pacientes com diabetes tipo 2, e também foi comprovado que a terapia periodontal melhora o controle glicêmico desses pacientes, o que pode ser atribuída à redução nos níveis de mediadores inflamatórios relacionados à resistência à insulina no sangue. **Conclusão:** Conclui-se que a boa higiene bucal é uma aliada eficaz no controle dos níveis de glicose e a importância de um tratamento periodontal personalizado para pacientes diabéticos.



INTERRELAÇÃO ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL E A ENDOCARDITE BACTERIANA

BRENO ALVES PAIVA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR
VILELA JUNIOR

Introdução: A relação entre a doença periodontal e a endocardite bacteriana é um tópico de importância multidisciplinar, incluindo para a área odontológica. A endocardite bacteriana é uma infecção do revestimento interno do coração (endocárdio) ou das válvulas cardíacas causada por bactérias. A doença periodontal é uma infecção crônica das estruturas de suporte dos dentes, incluindo a gengiva e o osso alveolar, causada principalmente por bactérias. A interação entre essas duas condições ocorre principalmente devido à disseminação de bactérias da cavidade oral para a corrente sanguínea, um fenômeno conhecido como bacteremia. **Desenvolvimento:** A bacteremia pode ocorrer durante atividades cotidianas, como escovar os dentes, usar fio dental, mastigar alimentos duros ou durante procedimentos odontológicos. Quando as bactérias da boca entram na corrente sanguínea, elas podem se espalhar pelo corpo, incluindo o coração, onde se aderem às válvulas cardíacas ou anomalias presentes e se multiplicam, infeccionando o revestimento do tecido. A fim de prevenir em pacientes de alto risco, a prescrição de antibióticos profiláticos antes de procedimentos odontológicos invasivos é fundamental e deve ser rigorosa em relação ao tempo de administração do medicamento, no máximo duas horas antes do procedimento odontológico. **Conclusão:** É importante o cirurgião estar atento para identificação da saúde dos tecidos gengivais a fim de identificar pacientes com doença periodontal. Bem como estar atento e oferecer aos pacientes com risco aumentado de endocardite, como aqueles com válvulas cardíacas artificiais ou histórico de endocardite, orientação odontológica adequada e, se necessário, tratamento odontológico antes de procedimentos invasivos para reduzir o risco de bacteremia.



IRRIGANTES ENDODÔNTICOS SOB UM OLHAR ABRANGENTE

MAURO FELIPE RIOS DO NASCIMENTO*; PEDRO DE SOUZA DIAS

Para maximizar a eficácia do preparo mecânico e eliminar bactérias no tratamento endodôntico, a irrigação é essencial. Os objetivos incluem remoção de detritos, lubrificação, dissolução de tecidos e eliminação de microrganismos no canal radicular. Possuindo uma ampla variedade de irrigantes endodônticos com diferentes finalidades e com vários formatos de apresentação, é necessário conhecer as propriedades, indicações, vantagens e desvantagens de cada um. Portanto este trabalho tem como objetivo fornecer estas informações a fim de instruir os cirurgiões dentistas que proverão os tratamentos endodônticos. Para fins de limpeza e modelação o hipoclorito de sódio 2,5% e a clorexidina gel 2% são os principais indicados, diferenciando-se respectivamente pela característica de dissolução tecidual e substantividade. Com o objetivo de instrumentar os canais atrésicos, os principais irrigantes são os quelantes, como o EDTA, MTAD e o Tetraclean, tendo o ultimo apresentando valores mais interessante. Já sobre os fitoterápicos, são necessários mais estudos para maior segurança clínica como irrigantes, possuindo como principais proeminentes o extrato da casca de batata, o extrato de canela e o extrato da semente de moringa. Tendo como características do irrigante ideal ser simultaneamente germicida e fungicida eficaz, não ser irritante para os tecidos periapicais, permanecer estável em solução, ter um efeito antimicrobiano prolongado, baixa tensão superficial, ser capaz de remover completamente a camada de esfregaço e desinfetar a dentina subjacente e seus túbulos etc, conclui-se que nenhum dos irrigantes mencionados é perfeito, sendo necessário avaliar cada caso de forma particular para suas utilizações e desenvolver novas pesquisas para ao menos aproximar o máximo possível do ideal.



LESÕES CERVICAIS NÃO CARIOSAS: REVISÃO DE LITERATURA

ANA ALICE NICOLAU*; BRUNA GUERRA SILVA, NATÁLIA RUSSO CARLOS

Introdução: As Lesões Cervicais Não Cariotas (LCNC) são caracterizadas pela perda da superfície do dente (esmalte e dentina) na região cervical, sem o envolvimento de bactérias. Sua etiologia é multifatorial, podendo ser classificada como desgaste dentário, abrasão, erosão e abfração. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo, por meio de uma revisão de literatura em bases de dados indexadas e utilizando palavras-chave como "abrasão dentária", "erosão dentária", "atrito dentário" e "LCNC", elucidar as características e sintomatologia das LCNC. **Desenvolvimento:** Mudanças no estilo de vida, alimentação ácida, estresse oclusal e escovação traumática são alguns dos fatores responsáveis pelo desenvolvimento das LCNC. As lesões podem apresentar formato em cunha ou "v", ser lisas e polidas, e estar associadas à retração gengival. Podem estar associados ou não hipersensibilidade, principalmente ao ingerir alimentos frios ou muito quentes, assim como a presença de trincas nos dentes, afetando tanto dentes anteriores quanto posteriores e causando problemas funcionais e uma aparência estética indesejável. A gravidade do caso determina o tratamento. Em casos leves, mudanças nos hábitos alimentares, troca da escova de dentes por uma com cerdas mais macias, aplicação de flúor e uso de cremes dentais dessensibilizantes são suficientes para tratar a lesão. Em casos mais graves, é necessário recorrer à restauração dentária. **Conclusão:** Para um tratamento eficaz, o cirurgião-dentista deve realizar um diagnóstico preciso por meio da anamnese e exame clínico, e, após identificar o agente causal, remover o fator etiológico.



LONGEVIDADE DO AUMENTO DE COROA CLÍNICA COM OSTEOTOMIA: UM RELATO DE CASO

INGRID BATISTA RIBEIRO DA SILVA*; ALEXANDRE THIAGO PEREIRA DA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Dentes com cáries subgingivais, casos de fraturas coronárias, casos em que os pacientes possuem coroas clínicas curtas e em situações de desgastes dentários severos causados por alguma disfunção, são casos que incapacitam esses dentes de receberem uma restauração e mantê-la por muito tempo em boca, pois não há estruturas suficientes para reter uma restauração em posição. Nesses casos, é indicado o aumento de coroa clínica, o qual consiste em um procedimento cirúrgico, podendo ser com ou sem osteotomia. O objetivo do presente trabalho é a longevidade do tratamento de aumento de coroa clínica com osteotomia, analisando se houve mobilidade dentária devido ao tratamento. Paciente do sexo feminino, 53 anos, procurou clínica escola do Inapós para realizar tratamento endodôntico do dente 26, o qual possui uma lesão cáriosa classe II, mesio oclusal subgingival. Indicando um aumento de coroa com osteotomia, no dia da cirurgia foi realizada a restauração em campo aberto. Para analisar a longevidade do tratamento, a paciente é acompanhada clinicamente e radiograficamente, a cada seis meses durante um ano e meio. Concluiu-se que o tratamento de aumento de coroa com osteotomia quando realizado com a técnica correta, possui longevidade, mantendo o dente em boca sem mobilidade e sem a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica e permite que procedimentos acessórios sejam realizados como a prótese fixa e restaurações subgingivais, sem invadir o espaço supracrestal.



MANEJO DA ANSIEDADE INFANTIL NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

JÚLIA CUSTÓDIO DE LIMA GARCIA*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

A ansiedade infantil no consultório odontológico é um desafio comum que afeta a experiência das crianças durante as visitas ao dentista e pode ter consequências a longo prazo para sua saúde bucal. Este trabalho de revisão de literatura examina as principais causas da ansiedade infantil, os fatores psicológicos envolvidos, experiências traumáticas anteriores, influência dos pais e compreensão limitada das crianças sobre os procedimentos. A compreensão dessas causas é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de manejo. Discutem-se abordagens tradicionais, como a comunicação eficaz, técnicas de dessensibilização e reforços positivos, bem como inovações tecnológicas, de realidade virtual e realidade aumentada. Além disso, aborda-se o papel dos pais e cuidadores no manejo da ansiedade infantil. O manejo do comportamento infantil é de extrema importância para o sucesso do tratamento odontológico em crianças, assim, um ambiente acolhedor e adaptado às necessidades emocionais desses pacientes, é de extrema relevância além da habilidade do odontopediatra no manejo do comportamento. Ao abordar a ansiedade infantil de maneira personalizada e multidisciplinar, os profissionais podem ajudar as crianças a superar o medo e a ansiedade, promovendo uma experiência odontológica positiva e contribuindo para a saúde bucal ao longo da vida.



MANEJO DO PACIENTE DIABÉTICO NA ODONTOLOGIA

NICOLE DE OLIVEIRA*; RENATA MENDES MOURA

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) é uma das principais causas de mortalidade e morbidade no mundo, acarretando prejuízos à qualidade de vida e produtividade de seus portadores. É uma doença metabólica caracterizada pela insuficiência de insulina no pâncreas, que pode ser do tipo 1, tipo 2 ou gestacional, manifestando-se de diversas formas no organismo, inclusive no âmbito oral. **Objetivo:** Abordar a importância do manejo odontológico perante um paciente diabético. **Desenvolvimento:** Devido a baixa imunidade e a fraca resposta inflamatória, o paciente diabético é mais suscetível a infecções, como a periodontite, que acomete 75% dos pacientes com diabetes não controlada. Ademais, eles apresentam maior incidência de xerostomia, candidíase oral, síndrome da ardência bucal e cárie. Além de uma completa anamnese, há alguns cuidados que devem ser tomados durante intervenções clínicas e cirúrgicas nesses pacientes, como por exemplo, marcar consultas pela manhã e com uma duração curta, aferir a glicemia antes e depois de cada procedimento, e em alguns casos prescrever profilaxia antibiótica. Como a hipoglicemia representa 2,91% das urgências no consultório odontológico, o Cirurgião Dentista deve estar preparado para lidar com essa situação, oferecendo algum alimento rico em carboidratos ao indivíduo, monitorando sua glicemia de 15 em 15 minutos, e acionar o socorro médico caso não haja melhora do quadro. **Conclusão:** Os indivíduos acometidos pelo diabetes precisam de mais cuidados odontológicos e são mais sensíveis aos tratamentos que os demais, necessitando de um manejo odontológico adequado durante o tratamento. Além disso, em casos não diagnosticados, o profissional odontólogo deve orientar que o paciente procure acompanhamento médico, para que seu quadro seja normalizado.



MANEJO DO PACIENTE NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB ESTABILIZAÇÃO PROTETORA

EMILY EDUARDA CARLINI*; ADRIELE LINS; LAIZA DE OLIVEIRA MOTTA MARCONDES SALGADO; LETÍCIA LOPES CINTRA; MARIA EDUARDA DA SILVA ALESSANDRA DE OLIVEIRA QUEIROZ; RENATA MENDES MOURA

Introdução: O uso das técnicas de estabilização protetora pode ser considerado alternativas importantes de manejo comportamental de crianças, indivíduos com deficiência intelectual e pacientes não colaboradores. Objetivo: O presente trabalho retrata uma revisão de literatura a partir de artigos disponíveis no site CIELO e PubMed, os quais expõem as técnicas utilizadas para estabilização protetora e como o diálogo, comunicação, criatividade do profissional dentista é necessária, além do envolvimento dos pais ou responsáveis nesses procedimentos. Desenvolvimento: As técnicas de estabilização protetora ativa (realizada pelo dentista, auxiliar e/ou acompanhante) e passiva (cintas, faixas, lençóis e/ou pacotes pediátricos) são consideradas as principais técnicas utilizadas durante o tratamento odontológico desses pacientes. Essas técnicas são seguras e eficazes, podendo ser utilizadas para maior conforto do paciente e segurança da equipe que os assiste, pois evitam movimentos bruscos, o qual podem ser perigosos para ambos. A partir das informações apresentadas pela revisão de literatura, fica claro que as técnicas de estabilização protetora ativa ou passiva são consideradas eficientes e que viabilizam o tratamento odontológico, minimizando possíveis riscos de acidente e injúrias ao paciente e a equipe que os assiste. Conclusão: Contudo, grande parte do sucesso no atendimento odontológico desses pacientes depende da ciência do profissional e de sua equipe sobre as técnicas e os recursos especiais para o posicionamento do paciente na cadeira odontológica. Esses indivíduos devem ser posicionados da maneira mais confortável e segura possível, para evitar danos, traumas e proporcionar segurança a todos os envolvidos no procedimento.



MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ODONTOLOGIA: PREVENÇÃO E DETECÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS

SAMUEL HENRIQUE SILVA NASCIMENTO*; ALLAN TEIXEIRA GAMBOGI; ISABELLE BUENO CAPITA; JULLIA MARIA ROSA AZEVEDO; LIVIA DOS SANTOS FERREIRA; ROBERTA CAROLINE DOS SANTOS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RENATA MENDES MOURA

O cirurgião-dentista não apenas desempenha um papel fundamental na detecção precoce do câncer bucal, mas também de campanhas de educação pública, não se relacionando apenas no tratamento curativo. A etiologia do câncer é multifatorial e inclui fatores endógenos e exógenos, como predisposição genética, uso de tabaco, consumo de álcool, exposição solar, produtos químicos cancerígenos e alguns microrganismos. Os cânceres da cavidade oral representam um importante problema de saúde pública, sendo relacionados com neoplasias malignas frequentes em todo o mundo. A maioria dessas neoplasias é derivada de lesões orais potencialmente malignas (LOPM) existentes por um longo período de tempo, podendo ser identificadas. O trabalho tem como objetivo descrever essas lesões a fim de proporcionar informações essenciais para auxiliar no diagnóstico precoce. A Organização Mundial da Saúde (OMS) cita as seguintes LOPM mais comuns: leucoplasias, eritroplasia, queilite actínica. O exame visual da boca para detecção precoce de lesões cancerizáveis e tumores não sintomáticos é uma estratégia de prevenção secundária intuitiva e atraente, a partir da qual identifica-se a doença em seus estágios iniciais e, assim, possibilita um melhor prognóstico por meio da pronta e efetiva intervenção terapêutica. Entre os profissionais da área da saúde, o cirurgião-dentista deve ser o mais capacitado para o diagnóstico das lesões orais potencialmente malignas e câncer oral, por se tratar de uma região de fácil acesso à cavidade oral e ser a região anatômica objeto de trabalho desses profissionais. Também, é de sua competência conhecer os fatores de risco e as estratégias de detecção precoce, uma vez que a própria população também desconhece a doença e demora em procurar ajuda correta para o diagnóstico.



MANEJO DO PACIENTE ONCOLÓGICO NA ODONTOLOGIA

AMANDA SOUZA GUEDES*; ANA CLAUDIA RIBEIRO MACIEL; GABRIELA RANGEL MEIRELLES;
GRAZZIELA DE FARIAS MATTOS; INDIARA DE PAULA ALVARENGA; SABRINA SOUZA
FONSECA; RENATA MENDES MOURA

O câncer de cabeça e pescoço abrange diversas neoplasias malignas que acometem vários locais, incluindo nasofaringe, seios paranasais, cavidade oral, orofaringe e laringe, sendo de alta incidência mundial. As principais formas de tratamento envolvem cirurgia, quimioterapia e, principalmente, radioterapia. O objetivo deste estudo é abordar o manejo odontológico do paciente oncológico com câncer de cabeça e pescoço, focando na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento das complicações bucais severas decorrentes do tratamento. Nesse cenário, é notório que as altas doses de radiação refletem em um desequilíbrio do organismo e consequentes complicações bucais severas, como a mucosite oral, cárie por radiação, xerostomia e alterações no esmalte e dentina. A redução do fluxo salivar também é um desafio significativo, levando a complicações e aumento da incidência de cárie. Além disso, a radioterapia pode causar trismo e osteorradionecrose, que demandam intervenções específicas. No entanto, o diagnóstico precoce dessas complicações é vital para evitar o agravamento da saúde do paciente e depende do acesso aos serviços de saúde, sendo que, a terapia fotodinâmica é uma opção eficaz para o tratamento e prevenção de lesões orais e infecções. Em síntese, a integração de cirurgiões dentistas especializados na equipe de oncologia é crucial para uma reabilitação eficaz e garantia de continuidade do tratamento do câncer. Logo, o manejo odontológico deve ocorrer antes, durante e após o tratamento oncológico, visando a prevenção e alívio dos efeitos adversos.



MANIFESTAÇÕES OROFACIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM HIV POR TRANSMISSÃO VERTICAL E A IMPORTANCIA DO TARV

GUILHERME ANDRADE DOS SANTOS*; IOLANDA GABRIELA DE SOUZA MELO; GABRIELA COUTO REIS CARVALHO; MIKAELLY STEFANY TEODORO PEREIRA; RAISSA VITORIA TARGA DE SOUZA; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

Concebe-se que mais de 2 milhões de indivíduos menores de idade vivem com o vírus do HIV, a desinformação sobre a importância da terapia antirretroviral, corrobora para uma má adesão ao tratamento acerto. Essa revisão de literatura tem como fito ressaltar a importância da terapia antirretroviral em pacientes pediátricos que vivem com HIV por transmissão vertical e abranger suas manifestações orofaciais. A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo a transmitida vertical de mãe para o filho, através do parto ou amamentação. Em crianças soropositivas, o sistema imunológico imaturo se torna mais vulnerável, tornando-as mais susceptíveis a infecções secundárias. Destacam-se as manifestações orais como candidíase oral, leucoplasia pilosa, doença periodontal ulcerativa necrosante, aumento das parótidas, vesículas com ulceração e cicatrização subsequente. Visando a inibição da multiplicação do vírus e o enfraquecimento do sistema imunológico, elevando a qualidade e expectativa de vida, torna-se imprescindível a intervenção com a terapia com antirretrovirais. Dessa forma, gestantes devem fazer o uso dos ARV durante todo o período gestacional. Todos os recém-nascidos de mulheres infectadas pelo HIV devem receber uma dose profilática. Já pacientes que obtém o diagnóstico na primeira infância, devem ser avaliados criteriosamente, para enfim iniciar o TARV. Diante disso, é importante a identificação dos sinais e sintomas, principalmente em regiões de orofaciais, onde se encontra as primeiras manifestações clínicas da doença. Ademais, o acompanhamento de uma equipe multidisciplinar, visa melhor adesão ao plano de tratamento, o que possibilita uma restituição de forma saudável da criança em suas esferas biopsicossociais.



MANUTENÇÃO DE LENTES DE CONTATO ODONTOLÓGICAS

GRAZZIELA DE FARIA MATTOS*; BRUNA GUERRA SILVA

Atualmente, vivemos em um mundo em que a beleza e a adequação a determinados padrões estéticos são altamente cobrados, conseqüentemente, houve um crescimento considerável na procura por lentes de contato odontológicas, com o intuito de melhorar a estética do sorriso. Dessa forma, as lentes estão se tornando cada vez mais populares por serem uma boa alternativa reabilitadora estéticas. De maneira geral, os resultados apontam que estes laminados estão cada vez mais resistentes e duráveis, devido as excelentes propriedades ópticas, estabilidade de cor, resistência, biocompatibilidade e durabilidade. Essa estabilidade dos tratamentos é entendida como o tempo total de permanência, em condições estáveis, sem infiltrações, sem fraturas e esteticamente compatíveis com pouca alteração de cor e brilho. Entretanto, a longevidade depende tanto da qualidade dos materiais utilizados em sua fabricação quanto da sua correta indicação, da técnica realizada na sua confecção e da correta orientação ao paciente da importância do retorno ao consultório odontológico a cada seis meses para consulta de manutenção, pois, mesmo materiais de alta qualidade podem ter um pequeno tempo de vida útil em boca se não tomados os devidos cuidados. Portanto, essa revisão propõe-se a analisar as diversas técnicas aplicadas para favorecer o aumento da longevidade das lentes de contato dental de acordo com a individualidade de cada paciente. Palavras-chaves: Lentes odontológica; manutenção; estética.



MARKETING DIGITAL NA ODONTOLOGIA: VANTAGENS E BENEFÍCIOS COM O RESPALDO ÉTICO

**DIOGO ALVES DOS SANTOS*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA
CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS**

A compreensão aprofundada do marketing digital, é fundamental para sua utilização na odontologia. Está evidente que os meios de comunicação digital tornaram-se uma ferramenta importante para disseminar conhecimento, serviço e resultado, facilitando a comunicação do profissional com seu público-alvo. Contudo, é indispensável que o cirurgião dentista esteja ciente sobre o que pode e não pode fazer na internet, seguindo os conceitos éticos presentes no Código de Ética Odontológico, a fim de fazer o uso das redes sociais com o marketing digital, em busca de resultado para se destacar no mercado de trabalho. O presente estudo visa instruir cirurgiões dentistas sobre as vantagens e os benefícios que o Marketing Digital pode lhe trazer, apresentando sobre como usá-lo a seu favor seguindo todas as normas mencionadas do Código de Ética Odontológico. O marketing é um conjunto de estratégias e ações que têm como objetivo promover o desenvolvimento, visando destacar um produto ou serviço no mercado. Nesse conjunto de estratégias, o seu objetivo dentro da Odontologia é transformar dificuldades em novas oportunidades, fazendo com que o Cirurgião Dentista se destaque em seu ramo e assim consiga ter uma maior ascensão profissional. Dessa forma, se conclui que o maior foco de informação, publicidade, engajamento e propaganda, estão nas redes sociais, tornando o marketing a maneira mais eficaz de divulgação para os profissionais e suas marcas, visto que os consumidores passam maior parte do seu dia nas redes sociais, que quando utilizada de forma correta e com ética, elas se tornam uma ótima ferramenta para mostrar seus produtos e serviços, levando informações verdadeiras e claras para seu público, podendo assim atrair mais clientes, tendo um ótimo resultado em sua carreira profissional.



MEDICAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS EM ENDODONTIA: REVISÃO DE LITERATURA

INDIARA DE PAULA ALVARENGA*; MÁRCIO AMERICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

INTRODUÇÃO: Estudos sugerem que a administração prévia de analgésicos e anti-inflamatórios pode prevenir e controlar a dor pós-operatória, prolongando seus efeitos e reduzindo a sensibilização periférica. Isso também ajuda a combater a inflamação aguda e diminuir os efeitos colaterais associados à administração repetida de medicamentos no pós-operatório, melhorando a eficácia dos anestésicos em situações inflamadas. **OBJETIVO:** O presente estudo apresenta uma revisão de literatura com o objetivo de destacar as melhores práticas relacionadas ao uso de medicações pré-operatórias, incluindo informações sobre o momento adequado, a seleção correta das substâncias e a forma apropriada de utilizá-las. **DESENVOLVIMENTO:** Diversos medicamentos, como prednisona, dexametasona e outros anti-inflamatórios não esteroidais, têm demonstrado eficácia quando administrados antes do tratamento endodôntico. O uso de tais medicações pré-operatórias têm reduzido consideravelmente a necessidade de analgésicos e anti-inflamatórios no período pós-operatório, proporcionando um alívio mais eficaz da dor. O objetivo é minimizar a dor antes, durante e após o tratamento, tornando a experiência mais confortável para os pacientes. O ibuprofeno é uma opção segura e eficaz de medicação pré-operatória para procedimentos endodônticos, pois inibe a via COX, reduzindo a dor antes do tratamento e resultando em menos desconforto nas horas seguintes ao procedimento. Além disso, o uso de anti-inflamatórios esteroidais, como a dexametasona, também é considerado uma estratégia válida. **CONCLUSÃO:** Em suma, a medicação pré-operatória endodôntica desempenha um papel crucial na preparação do paciente para o tratamento de canal, minimizando desconfortos e contribuindo para o sucesso do procedimento.



MEDO E ANSIEDADE AO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO.

MARIA EDUARDA DA SILVA*; RENATA MENDES MOURA

Introdução: Mesmo com a evolução tecnológica na Odontologia, as pessoas ainda associam a imagem do cirurgião-dentista e os procedimentos clínicos ao sofrimento e a dor, fazendo com que o medo e a ansiedade estejam presentes no rotina da consulta odontológica. Estes sentimentos provocam taquicardia nos pacientes, transpiração excessiva, até aumento da pressão arterial, além de tornar os pacientes menos cooperadores e afastar as pessoas do tratamento odontológico. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo analisar situações em que o tratamento odontológico pode gerar medo e ansiedade ao paciente. **Desenvolvimento:** Aspectos clínicos (particularmente aspectos invasivos, como injeções anestésicas), tal como a apresentação é relacionada ao comportamento profissional que pode gerar ansiedade e reações de evitar o tratamento. No entanto, para o cirurgião- dentista, a necessidade de lidar com o anseio e medo do paciente, determina, regularmente, estratégias diferenciadas de manuseamento do comportamento profissional, pois esse pavor ocorre também em outros contextos de tratamento médico e de saúde em geral, principalmente quando se trata de procedimentos invasivos. **Conclusão:** Ainda assim, pacientes em sofrimento e vulneráveis a agressões físicas e mentais necessitam do cuidado de um profissional que saiba lidar idealmente com o transtorno de ansiedade e os comportamentos decorrentes do tratamento a ser administrado.



MICRO ABRASÃO EM DENTES ANTERIORES - RELATO DE CASO CLÍNICO

SIMARA SILVA DA CRUZ*; ANNA CLARA DOS SANTOS COSTA; BÁRBARA CÉLIA MOTA;
CAROLINA TEODORO DOS SANTOS; JONATHAN FERNANDES VIEIRA; ERIKA CATARINA
NOGALES ROSALESANA SOFIA ALVES GOMES

Nas erupções dentárias podem ocorrer alterações cromáticas e zonas hipoplásicas que requerem soluções estética. A técnica de microabrasão do esmalte dental vem se mostrando promissora pelos ganhos estéticos em relação às perdas estruturais. O objetivo deste caso clínico é relatar uma resolução estética de um paciente com manchas brancas através da técnica de microabrasão do esmalte. Relato do caso: paciente M. H. S. S, masculino, 10 anos, compareceu a clínica escola INAPÓS por consulta de rotina. Ao exame clínico foram observadas áreas de hipomineralização nos elementos 11 e 21. O tratamento foi realizado com microabrasão após profilaxia com pedra pomes e escova de Robinson, e pasta de ácido fosfórico 37% + pedra pomes, foi aplicada sobre as manchas e friccionada com taça de borracha até que o esmalte apresentasse com aparência esbranquiçada; irrigação com jato de água, ar e escova de Robinson, e aplicação de flúor gel por 4 minutos, com o intuito de reduzir a sensibilidade pós operatória e estimular a remineralização. Acompanhamento por 2 semanas para verificação de sensibilidade. Conclusão, conclui-se que a técnica de microabrasão do esmalte utilizada, não foi capaz de remover as manchas mais intrínsecas do esmalte, mostrando a necessidade de associar outra técnica para melhora da sua eficácia e restabelecer a estética dos elementos dentários envolvidos.



MODIFICAÇÕES BUCAIS PROVOCADAS PELO USO DO CIGARRO ELETRÔNICO- REVISÃO DE LITERATURA

MILLENE DE SOUSA SILVA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: Os cigarros eletrônicos são dispositivos que inúmeros compostos químicos e aerossóis prejudiciais a cavidade bucal. **Objetivo:** Tem por objetivo aprimorar os conhecimentos acerca das modificações bucais provocadas pelo uso do cigarro eletrônico. **Desenvolvimento:** As doenças periodontais são influenciadas por diversos fatores, incluindo o uso de cigarros eletrônicos, que, assim como os cigarros convencionais, contêm nicotina, propilenoglicol e substâncias tóxicas para a cavidade bucal e a saúde em geral. As doenças bucais resultam do desequilíbrio na microbiota bucal, levando à destruição dos tecidos e necessitando de intervenções médicas. Além do vapor produzido pelo cigarro eletrônico, também são liberados formaldeídos e acetaldeídos, que são potenciais agentes inflamatórios e, quando aquecidos, podem se transformar em toxinas cancerígenas. Essas substâncias tóxicas podem desencadear processos de apoptose e necrose devido ao aumento da atividade celular. O uso de cigarros eletrônicos intensifica a doença periodontal, aumentando a formação de placa bacteriana, a profundidade das sondagens periodontais e resultando em perda óssea. Além disso, a nicotina presente nos cigarros eletrônicos causa vasoconstrição, o que leva ao aumento do sangramento gengival, Além disso os sabores os quais são ofertados pelo cigarro eletrônico, contém sacarose, fazendo com que aconteça a desmineralização do esmalte e podendo acarretar em lesões cariosas . A dor e o inchaço na região são persistentes devido aos danos ao ligamento periodontal. **Conclusão:** Embora os cigarros eletrônicos apresentem um menor risco em comparação aos cigarros convencionais, eles ainda podem causar uma série de outras doenças relacionadas à saúde sistêmica do paciente.



MOVIMENTO DE INSTRUMENTAÇÃO RECIPROCANTE

ANA CLAUDIA RIBEIRO MACIEL*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

Introdução: O tratamento endodôntico consiste na limpeza, moldagem e remoção de detritos orgânicos e microorganismos presentes nos canais radiculares com auxílio de limas endodônticas. Desde a introdução das ligas de Níquel-Titânio na fabricação de limas, houve o desenvolvimento de sistemas de instrumentação mecanizada como o movimento recíprocante. **Objetivo:** O trabalho apresenta uma revisão de literatura, realizada a partir de sete artigos científicos, visando evidenciar o sistema de instrumentação recíprocante. **Desenvolvimento:** A técnica do movimento recíprocante inovou o conceito de preparo mecânico do canal radicular, pois demonstrou que apenas com uma lima é possível realizar a instrumentação e garantir a conformação cônica-afunilada do canal radicular. A lima, nesse tipo de instrumentação, gira no sentido horário e anti-horário com a mesma angulação, assim no sentido horário ocorre o corte da dentina pela parte ativa da lima no sentido apical do longo eixo do dente e no sentido anti-horário, há o alívio do instrumento, gerando um menor risco de fratura e fadiga flexural. Esse sistema tem como vantagens o menor tempo de trabalho, redução do número de instrumentos necessários para a instrumentação radicular, simplicidade e segurança em relação à fratura de instrumentos causado pelo estresse torcional. Somado a isso, esse movimento prolonga a vida útil de todos os tipos de limas testadas. Limas recíprocantes moldam bem e preservam a anatomia original dos canais. **Conclusão:** o sistema recíprocante mostrou-se efetivo e um ótimo tipo de mecanismo para instrumentação de canais radiculares, pois possui resistência à fratura, diminui o tempo de trabalho, preserva a anatomia e proporciona maior segurança ao cirurgião dentista.



NECROSE LABIAL POR PREENCHEDORES

ALINE GUIMARÃES LEMES*; CAROLINA TEODORO DOS SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A busca constante pela melhoria da estética facial tem levado muitos indivíduos a procura de procedimentos, em especial preenchedores labiais. Embora seja um procedimento minimamente invasivo, há complicações adversas como a necrose labial, uma condição rara, mas clinicamente significativa, que pode levar a sérias sequelas estéticas e funcionais. O Objetivo é Relatar como acontece a necrose labial por preenchedores com o ácido hialurônico, destacando sua etiologia e opções atuais de tratamento, com foco na prevenção. A necrose labial causal por preenchedores é uma complicação grave, podendo ocorrer após a aplicação de preenchimento dérmico nos lábios. Esta condição é caracterizada pela morte do tecido labial e/ou necrose devido à redução severa no suprimento sanguíneo. A diminuição do fluxo sanguíneo pode ser causada por vários fatores, incluindo danos aos vasos sanguíneos devido a técnica de injeção inadequada, tipo de preenchedores, uso excessivo da substância e a anatomia única dos lábios de cada paciente. Os sintomas de necrose labial variam em gravidade e incluem dores intensas nos lábios, descoloração (azulada a vermelho escuro), ulceração, formação de crostas e, em casos graves, perda de sensibilidade no lábio. O diagnóstico geralmente é baseado em uma avaliação clínica, para avaliar o fluxo sanguíneo na área afetada. O tratamento imediato é de suma importância neste caso, podendo incluir a administração de vasodilatadores, oxigêniooterapia hiperbarica e, em casos graves, a cirurgia de remoção do tecido necrótico, restaurando função e estética ao paciente. Conclui-se que o cirurgião dentista deve seguir rigorosamente as diretrizes de segurança, para uma abordagem segura e eficaz visando a minimização de tais complicações.



O EFEITO DA MÚSICA DIANTE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO: REVISÃO DE LITERATURA

NÍCOLAS GABRIEL SILVA LOPES*; RENAN MARINHO MELO DA SILVA; ARNALDO RIBEIRO FONTES NETO; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

Introdução: A Odontologia é uma área da saúde que pode desencadear um certo grau de ansiedade nos pacientes proveniente dos procedimentos e dos traumas que pacientes contam a outros. Diante disso, alterações metabólicas, neurohormonais e do sistema imune são implicadas pelo nosso organismo como resposta ao estresse. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é mostrar como a música pode atuar positivamente diante de atendimentos odontológicos, por meio de uma revisão de literatura. **Desenvolvimento:** A música é empregada em muitos tratamentos na área saúde para o controle do estresse e da ansiedade. Avalia-se os efeitos da música nos períodos pré, trans e no pós- operatório de várias intervenções cirúrgicas e em outros tratamentos de pacientes com diversos distúrbios neuropsicológicos. Assim a ciência tem buscado cada vez mais avaliar e estudar os efeitos gerados da música sobre o organismo em relação a diminuição da ansiedade em atendimentos odontológicos, tendo uma prevalência muito significativa dos dados obtidos. **Conclusão:** É possível concluir que música pode auxiliar no controle do estresse agudo e da ansiedade diante de procedimentos odontológicos em pacientes adultos e pediátricos.



O IMPACTO DA ATENÇÃO PERIODONTAL NA QUALIDADE DE VIDA DE GESTANTES

LAIZA DE OLIVEIRA MOTTA MARCONDES SALGADO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A atenção periodontal desempenha um papel crucial na qualidade de vida das gestantes. Durante a gravidez, as mudanças hormonais podem aumentar o risco de doença periodontal, o que, por sua vez, pode afetar tanto a saúde bucal quanto o bem-estar geral da gestante. A doença periodontal não tratada pode levar a complicações, como parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer. Portanto, o objetivo principal da atenção periodontal durante a gravidez é garantir a saúde bucal da gestante, minimizar riscos associados à doença periodontal e promover uma gravidez saudável. A doença periodontal é uma condição inflamatória das gengivas e estruturas de suporte dos dentes. Durante a gestação, as alterações hormonais podem tornar as gengivas mais sensíveis e suscetíveis a inflamações, resultando em um aumento do risco de desenvolver doença periodontal. Isso pode levar a sintomas como gengivas vermelhas, inchadas e sangramento durante a escovação e o uso do fio dental. As medidas preventivas e de tratamento incluem cuidados bucais rigorosos, como escovação regular, uso do fio dental e visitas ao dentista para exames e limpezas. Em casos de doença periodontal mais avançada, pode ser necessário um tratamento mais intensivo, como a raspagem e alisamento radicular, para controlar a inflamação. Em resumo, a atenção periodontal desempenha um papel fundamental na qualidade de vida das gestantes, contribuindo para uma gravidez saudável e segura. O monitoramento e tratamento adequados da doença periodontal durante a gravidez são essenciais para reduzir o risco de complicações e promover o bem-estar materno e fetal.



O IMPACTO DA CIRURGIA DE GENGIVOPLASTIA NA HARMONIA DO SORRISO

ALEX ALVES MAIA*; TAYNARA MARIA PAES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A gengivoplastia é um procedimento cirúrgico odontológico que visa melhorar a estética e a saúde bucal dos pacientes que possuem excesso de gengiva. O trabalho tem como objetivo apresentar a eficácia da gengivoplastia na harmonia do sorriso. Paciente adulto, sexo feminino, 25 anos compareceu a clínica INAPÓS com queixa estética que a deixava insatisfeita com a aparência do sorriso. Após a elaboração do plano de tratamento, foram realizados os exames periodontais de rotina, tendo saúde periodontal, profundidade de sondagem e nível de inserção para a realização da gengivoplastia. Com a bancada montada, o auxiliar checkou os sinais vitais do paciente e o ajudou a paramentar. Com o paciente paramentado e deitado na cadeira, foi realizada a antisepsia na região bucal extra oral com clorexidina 2% e bochecho intra oral com clorexidina 0,12%. Com Lidocaina 2% foram realizadas anestésias infra-orbitárias bilaterais e nasopalatina como complementar, dando início a delimitação com a sonda periodontal, marcando a profundidade de sondagem e a marcação dos pontos para orientação da incisão inicial, que foi realizado a incisão primária com uma lâmina de bisturi 15c a 45° aproximadamente, unindo a marcação já realizada, com objetivo de facilitar o tecido a ser removido. A incisão secundária foi realizada com o bisturi de Kirkland rompendo a união do tecido delimitado. A remoção desse tecido foi realizada com o bisturi de Orban, curetas gracey e alicate de unha para correção de pequenos detalhes e deixar o tecido harmonioso. O procedimento cirúrgico proporcionou um aumento considerável, deixando o sorriso mais harmonioso e estético.



O IMPACTO DO CONSUMO DE TABACO NA SAÚDE PERIODONTAL

ISABELA PARREIRA WOOD*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A doença periodontal é uma condição bucal complexa que envolve inflamação e infecção dos tecidos de suporte. Esta revisão de literatura explora a relação com o tabagismo, destacando-o como fator de risco significativo, afetando microbiota oral, sistema imunológico e, ressaltando a importância da intervenção odontológica preventiva e da educação sobre os riscos do tabagismo para a saúde bucal. **Objetivo:** Mostrar como o tabagismo afeta o tratamento e o desenvolvimento da doença periodontal, incluindo a compreensão das implicações sistêmicas e a influência nas respostas imunológicas e no processo de reparo do hospedeiro. **Desenvolvimento:** A doença periodontal afeta os tecidos bucais devido a processos inflamatórios e infecciosos, como gengivite ou periodontite. É influenciada por interações complexas entre o hospedeiro, microrganismos e ambiente buca. O tabagismo é um fator de risco significativo na progressão da doença periodontal, reduzindo as chances de sucesso nos tratamentos, contendo uma variedade de compostos tóxicos, incluindo a nicotina que prejudica a regeneração óssea. Indivíduos fumantes enfrentam uma série de desafios relacionados à doença periodontal, tanto em maior perda óssea, quanto atrasos na cicatrização, diminuição na produção de anticorpos e impacto negativo na resposta inflamatória do hospedeiro e, outros fatores, tanto locais quanto sistêmicos, que influenciam o desenvolvimento e agravamento da doença periodontal. **Conclusão:** O tabagismo é um fator de risco para a saúde oral, afetando diversos processos e estruturas relacionados à doença periodontal, necessitando de intervenções odontológicas preventivas a fim de minimizar os efeitos negativos.



O IMPACTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E SUAS REPERCUSSÕES NA CAVIDADE BUCAL.

JOÃO PEDRO SILVEIRA CESARINO DE OLIVEIRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: O termo droga é utilizado para definir qualquer substâncias com ação psicoativa e capacidade de alterar funções metabólicas e biológicas do indivíduo. O impacto dessas substâncias na saúde bucal inclui condições como xerostomia, cárie dentária, queilite angular, bruxismo, doença periodontal, halitose, estomatites e neoplasias. **Objetivo:** Conscientizar a importância do manejo odontológico do paciente usuário de substâncias psicoativas. **Desenvolvimento:** Uma das maiores consequências do consumo de substâncias psicoativas é o aumento do limiar de dor, o que torna o paciente resistente a sintomatologia das doenças orais, fazendo com que o tratamento odontológico seja postergado e o quadro clínico agravado. Com relação às drogas ilícitas, nos artigos observados, a maconha, a cocaína e o crack foram as substâncias psicoativas mais utilizadas pelos usuários de drogas, sendo a perda dentária, a presença de cárie dentária e a doença periodontal as principais manifestações bucais. Em geral, os usuários dessas drogas ilícitas, são mais propensos a infecções orais, lesões em tecido mucoso, diminuição do fluxo salivar, índice de dentes cariados, perdidos e obturados reduzidos. Já nas drogas consideradas lícitas, o álcool e o tabaco vêm à tona ainda mais quando associados juntos, aonde tem a principal causa dos câncer bucais, então os cirurgiões dentistas são responsáveis pela análise detalhada da cavidade bucal, caso o paciente apresente algum sintoma que possa levar ao diagnóstico do câncer da boca. **Conclusão:** Conclui se que o uso de substâncias psicoativas prejudicam a saúde oral e essas substâncias modificam a bioquímica oral e interferem no limiar de dor, podendo mascarar os sintomas, fazendo com que o paciente não procure tratamento, agravando a lesão.



O MANEJO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS NA ODONTOLOGIA

ANA CAROLINA SILVESTRE*; ANA ELISA RIERA LOPES; ANAYARA DE ALMEIDA SILVA;
GIOVANNA TEIXEIRA RODRIGUES; NATHALYA GUSMÃO FAGUNDES; RENATA MENDES
MOURA

O tratamento oncológico tem como finalidade a cura ou prolongamento e qualidade de vida. Dentre os tratamentos temos a quimioterapia, que pode ser entendida como a administração de medicamentos quimioterápicos, com função de destruir as células cancerígenas, a radioterapia que é um tratamento local administrado por via de radiação ionizante impede a progressão do tumor. O objetivo desse trabalho foi realizar uma revisão de literatura com artigos de plataformas como Google Acadêmico, Pub Med e Scielo sobre o manejo de pacientes oncológicos na odontologia. O tratamento oncológico pode acarretar efeitos colaterais, podemos citar a neurotoxicidade, uma alteração nos nervos da cabeça e do pescoço em locais inervados do trigêmeo, e também a osteorradionecrose que possui efeitos com maior prevalência em idosos, acometendo principalmente a mandíbula. Antes de qualquer tratamento oncológico e odontológico deverá ser realizada uma avaliação minuciosa levando em conta o manejo e o diagnóstico de câncer. Pacientes oncológicos, devem ir à clínica odontológica antes do tratamento antineoplásico. Antes da terapia oncológica, deve ser feita a adequação do meio bucal de modo a eliminar focos de infecção e conscientizar o paciente para efetuar boa higienização bucal. A terapia oncológica afeta a condição sistêmica do paciente, acarretando efeitos colaterais como, por exemplo, xerostomia, candidíase e mucosite. Faz-se indispensável a presença de uma equipe multidisciplinar para diagnosticar as alterações da doença desencadeadas do tratamento, logo o cirurgião dentista tem o intuito de promover e restabelecer a saúde bucal do paciente.



O USO DE ANTIMICROBIANOS SISTÊMICOS COMO COADJUVANTES NA TERAPIA PERIODONTAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

RENAN TIBIRIÇÁ RODRIGUES*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: Cada vez mais frequente na odontologia, o uso de antimicrobianos proporcionam ao profissional e ao paciente, um eficaz tratamento, melhor prognóstico e auxílio nas patologias que acometem a cavidade oral dos indivíduos. A doença periodontal, descrita como uma condição patológica em que os tecidos são afetados por microrganismos advindos do acúmulo da placa bacteriana, é uma doença que atinge grande boa parte da população, e que deve ser tratada assim que descoberta, com o objetivo de minimizar as consequências para o paciente. **Objetivo:** Relatar através de uma revisão de literatura o uso de antimicrobianos sistêmicos como coadjuvantes na terapia periodontal. **Desenvolvimento:** A terapia periodontal é essencial para a saúde oral, e, no que diz respeito ao tratamento da doença periodontal. A abordagem terapêutica primária consiste na raspagem e alisamento radicular, podendo ser auxiliada pelo uso de antimicrobianos de forma sistêmica ou local. Os antimicrobianos sistêmicos mais utilizados são a tetraciclina, amoxicilina, metronidazol e clidamicina. Sua grande vantagem, se comparado aos de uso local, se dá por meio da atuação simultânea em várias bolsas periodontais, e, entre suas desvantagens, o desenvolvimento de uma resistência bacteriana ao longo do tempo e o maior risco de efeitos colaterais são consideradas significativas. O antimicrobiano de escolha deve ser personalizado para cada paciente, uma vez que cada antimicrobiano atua de forma distinta no organismo. Sendo viabilizado, seu uso é um excelente auxiliar para o tratamento da doença periodontal. **Conclusão:** Conclui-se que o uso de antimicrobianos, quando bem indicado, é extremamente viável no controle e tratamento da doença periodontal severa.



O USO DE TOXINA BOTULÍNICA PARA TRATAMENTO DO SORRISO GENGIVAL - UMA REVISÃO DE LITERATURA

VITÓRIA ISABELLA DE OLIVEIRA BRITO*; LIVYA LOPES LEITE FERREIRA; VICTÓRIA BORGES DE LIMA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A toxina botulínica tem sido amplamente utilizada para tratar uma variedade de condições, incluindo rugas e linhas de expressão, sendo este comumente usado no ramo da estética facial. No entanto, seu uso também se estende a outras áreas da odontologia, incluindo a correção do sorriso gengival, que é caracterizado pelo excesso de exposição da gengiva ao sorrir, podendo afetar a estética e autoestima do paciente. **Objetivo:** Apresentar a toxina botulínica como uma eficaz ferramenta para correção do sorriso gengival, a fim de devolver autoestima para pacientes de diversas faixas etárias. **Desenvolvimento:** Neste contexto, a aplicação da toxina botulínica em pontos estratégicos da musculatura facial pode proporcionar resultados notáveis na redução do sorriso gengival, quando observado que o causador da condição é a hiperatividade do lábio superior, promovendo uma harmonização estética do sorriso. O uso do composto feito a partir das bactérias *Clostridium botulinum* vêm demonstrando uma vasta gama de vantagens, como simplicidade da técnica, altos índices de adesão pelos pacientes, resultado praticamente imediato, procedimento não invasivo e que produz reduzida resposta dolorosa. Em contrapartida, observa-se como desvantagem o efeito temporário do tratamento, fazendo com que o indivíduo tenha que fazer manutenções periódicas. **Conclusão:** Utilizar toxina botulínica para tratamento do sorriso gengival é eficaz e muito vantajoso. Entretanto, faz-se necessário um correto diagnóstico, tendo em vista que a utilização da toxina botulínica para correção desta condição pode não gerar o efeito desejado, se a causa da exposição excessiva da gengiva for crescimento vertical exacerbado da maxila, extrusão dos dentes ântero-superiores ou lábio superior curto.



O USO DO CIGARRO ELETRÔNICO E A INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL

NATÁLIA KARLA CARVALHO DE SIQUEIRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

O uso do cigarro eletrônico (CE) vem se tornando cada vez mais comum, principalmente para os jovens, apesar de seus efeitos e consequências a longo prazo ainda serem desconhecidos, já se tem efeitos significativos na microbiota oral. O objetivo dessa revisão de literatura é relatar a associação das doenças periodontais (DP) com o consumo do cigarro eletrônico. Os CE funcionam através de um circuito que é capaz de aquecer um líquido, transformando-o em vapor. Esse líquido que é aquecido contém nicotina e outras substâncias químicas que dão sabor, tornando-o mais atrativo. Os CE foram introduzidos na indústria como uma alternativa mais segura em relação ao tabagismo, contudo, eles apresentam implicações diretas para a saúde bucal, causando um desequilíbrio na microbiota oral. Uma das principais consequências do seu consumo é o surgimento das doenças periodontais, que consequentemente se não tratada podem levar a destruição dos tecidos de suporte dos dentes. Alguns estudos comprovam que seu consumo pode posteriormente levar ao aumento da profundidade da bolsa periodontal, perda da inserção clínica e perda óssea marginal. A periodontite também pode estar associada a níveis hormonais, fatores socioeconômicos, estresse, hábitos de higiene e estilo de vida. Conclui-se que o uso destes aparatos eletrônicos promove um aumento da severidade da DP, trazendo grandes complicações para o periodonto e consequentemente a saúde em geral do consumista. É de suma importância o CD alertar sobre as consequências e orientar para que o mesmo abandone a prática de fumar, e entrar com a terapia periodontal, visando manter o tecido saudável e funcional.



O USO DOS LOCALIZADORES APICAIS NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO

ANA FLÁVIA PACHECO*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;
PEDRO DE SOUZA DIAS

INTRODUÇÃO: A instrumentação, um importante passo do tratamento endodôntico, deve ser realizada acima da constrição apical. A profundidade desta deve ser medida precisamente, visando completa desinfecção e obturação do canal e evitando extravasamento do material preenchedor. O método mais atual é a utilização de localizadores apicais, grandes facilitadores neste processo. **OBJETIVO:** Ressaltar diversos pontos com relação aos localizadores apicais, abordando sua funcionalidade e suas vantagens. **DESENVOLVIMENTO:** Os localizadores apicais têm como função dar a correta medida do comprimento de trabalho de um dente, ou seja, medida em que os instrumentos endodônticos irão adentrar. Seu funcionamento se baseia na diferença de condutividade entre o interior do canal radicular e os tecidos periapicais. São uma alternativa à radiografia periapical convencional, utilizada com a mesma finalidade, porém com maior susceptibilidade à erros e maiores empecilhos na execução da técnica. Seu uso tem como principais vantagens: a demonstração correta das localizações do forame apical e da constrição apical; a redução da exposição do paciente à radiação, menores índices de erro, aumentando assim a eficiência do processo, além da facilidade de uso, sendo bastante eficaz também em pacientes pediátricos. Porém também apresenta desvantagens, como a queda em sua eficiência, em casos de falta de patência, além de dificuldade em precisão em casos de canais com anatomias complexas. **CONCLUSÃO:** O uso de localizadores apicais durante o tratamento endodôntico se mostra bastante vantajoso, podendo ser usado mesmo em pacientes pediátricos ou portadores de dispositivos cardíacos, facilitando o andamento do procedimento, gerando maior eficácia e menor tempo clínico.



OCCLUSÃO EM REABILITAÇÕES PROTÉTICAS.

JOÃO HENRIQUE DA COSTA BENEDITO*; JAIRO SILVA BERALDO AVELINO; JULIA FOGAGNOLI FERNANDES; MARIA EDUARDA GONÇALVES BRESSANE; MARIA FERNANDA BRANDÃO MORAES PEREIRA; YAGO HENRIQUE MALAQUIAS; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

Introdução: A oclusão é um dos principais fatores que devem ser observados durante um processo de reabilitação protética, uma vez que a presença de uma alteração oclusal pode desregular o sistema estomatognático (SE), o que impacta diretamente na eficiência do tratamento. **Objetivo:** Abordar conceitos importantes que precisam ser analisados para que haja um restabelecimento funcional e estético para o paciente. **Metodologia:** Foi realizada uma revisão de literatura, através de buscas nas bases de dados Scielo e Pubmed. **Desenvolvimento:** É sabido que no Brasil ainda há uma forte presença do edentulismo, seja parcial ou total, e as causas são diversas, como: escassez de recursos financeiros e falta de informações sobre saúde bucal. Sendo assim, os indivíduos recorrem ao tratamento odontológico, no qual muitas vezes é realizado a reabilitação por meio das próteses. No entanto, algumas pessoas não conseguem se adaptar, o que gera insatisfações acerca do trabalho realizado. Tal dificuldade de adaptação ocorre rotineiramente pelo fato de o cirurgião-dentista negligenciar uma etapa de suma importância no processo: o restabelecimento da DVO. Quando a dimensão vertical de oclusão não é restabelecida de forma prévia ao tratamento definitivo, o resultado é quase sempre insatisfatório, pois o SE permanece desarmônico. **Conclusão:** Dessa forma, para um tratamento eficiente, devem ser considerados os fatores oclusais – posição dos arcos, altura e posição dental e especialmente o retorno da DVO, que quase sempre é perdida em pacientes com essa condição. Além disso, o profissional deve olhar para a individualidade de cada paciente para realizar um serviço de excelência que contribua para a promoção de uma vida com qualidade.



OCORRÊNCIAS E COMPLICAÇÕES NA EXTRAÇÃO DE TERCEIRO MOLARES

**BRENO ALVES PAIVA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;
MÁRCIO AMÉRICO DIAS**

A extração de terceiros molares, popularmente conhecidos como "sisos", é um procedimento odontológico comum, frequentemente realizado para tratar diversas condições, como a falta de espaço na boca, inflamação, cáries, e outros problemas relacionados a esses dentes. A cirurgia de terceiros molares, é uma das mais frequentes e representa um procedimento padrão para o cirurgião dentista. No entanto, esta intervenção não está isenta de complicações e ocorrências que podem surgir durante ou após o procedimento. Esta revisão de literatura tem como objetivo abordar as complicações e eventos adversos associados à extração de terceiros molares, enfatizando a necessidade de uma abordagem cuidadosa e uma comunicação eficaz entre o paciente e o dentista para minimizar riscos e assegurar uma recuperação tranquila. Com base nesta pesquisa, foi possível identificar que as complicações mais frequentes durante a extração de terceiros molares incluem alveolite, hemorragia, dor, inchaço, dificuldade na abertura da boca (trismo), lesões no nervo alveolar inferior e comunicações anormais entre a boca e o seio maxilar. Portanto, é fundamental que os procedimentos cirúrgicos envolvendo os terceiros molares sejam realizados por profissionais habilitados, a fim de reduzir ao máximo o risco de acidentes e complicações. Essas conclusões ressaltam a importância do conhecimento e da capacidade do cirurgião-dentista ao realizar cirurgias envolvendo terceiros molares. Portanto, para garantir um processo de extração de terceiros molares bem-sucedido e minimizar complicações, é essencial que os cirurgiões-dentistas estejam cientes dessas estratégias preventivas. Isso não apenas beneficia a saúde bucal dos pacientes, mas também contribui para uma experiência pós-cirúrgica mais confortável e eficaz.



ODONTOLOGIA HOSPITALAR: PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA – REVISÃO DE LITERATURA

DEBORAH APARECIDA BORGES*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: O hospital é um espaço onde atuam vários profissionais da saúde visando curar, tratar e prevenir de maiores males do paciente, sendo assim uma equipe multidisciplinar é necessário. O Cirurgião Dentista faz parte dessa equipe, uma vez que o hospital é um ambiente propício à infecções e contaminações e é compreendido que a cavidade oral é a porta de entrada para microrganismos. Alterações na saúde bucal tem relação direta com funcionamento sistêmico do paciente, impedindo assim, a terapêutica medicamentosa. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão de literatura é apresentar a importância do papel do cirurgião dentista no âmbito hospitalar. **DESENVOLVIMENTO:** A Odontologia Hospitalar é de grande relevância nos ambientes hospitalares, na medida que o profissional capacitado deve respeitar o código de ética não fugindo do seu escopo de trabalho. A saúde bucal reflete na saúde sistêmica do paciente, a doença periodontal apresenta-se um fator de risco para diabetes, pressão arterial, alterações renais e hormonais, entre outras. O paciente com necessidades especiais tem maior dificuldade na higiene oral, devido limitações de movimento ou entendimento do paciente. O uso de escovações diárias e profilaxia ao menos uma vez por semana pode ajudar controlar o acúmulo bacteriano da cavidade oral, reduzindo assim, o nível de morte pelo fato de bactérias não invadirem a corrente sanguínea. **CONCLUSÃO:** Como visto, o hospital está propenso a infecções cruzadas e o paciente precisa dessa higiene oral. O Cirurgião Dentista capacitado para âmbito hospitalar tem grande relevância no controle do biofilme, diminuindo progressão da doença e também o tempo do paciente exposto tais infecções.



OZONIOTERAPIA: UMA ABORDAGEM PROMISSORA PARA TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL.

LETÍCIA REZENDE BORGES RIBEIRO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

As intercorrências em harmonização Orofacial, mesmo com alta capacitação profissional, podem acontecer por diversos motivos. Desta forma, a importância da Ozonioterapia como tratamento complementar, é uma opção onde o organismo reconhece o ozônio como uma molécula endógena, estimulando o corpo a gerar respostas biológicas imunocompetentes. **OBJETIVO:** O objetivo deste estudo foi elencar as complicações ou intercorrências decorrentes dos procedimentos da HOF, analisando os benefícios terapêuticos do ozônio considerando a indicação e aplicabilidade deste manejo conservador. **DESENVOLVIMENTO:** O ozônio, quando aplicado corretamente na dosagem definida, tem efeito analgésico, anti-inflamatório, estimula resposta imunológica, estimula a regeneração tecidual e atua como bactericida, sendo ideal para tratar necroses e fibroses, intercorrências indesejadas por profissionais e pacientes. O tratamento se mostra efetivo, já comprovada a estimulação da angiogênese das regiões que tiveram contato com o ozônio, o que é ideal para tratar a necrose, e dessa forma é possível fazer ligações fidedignas com artigos já existentes. **CONCLUSÃO:** Conclui-se com esta pesquisa de revisão da literatura que ozônio possui uma vasta aplicabilidade nas suas formas de apresentações descritas na literatura são em gás, água ozonizada ou óleo, que oferecem uma gama promissora de tratamentos aplicados à prática clínica, não somente na HOF, tendo em vista que o mesmo agirá antes, durante e depois do procedimento. Ressalta-se, porém, uma escassez na literatura, novos estudos são necessários para expansão do conhecimento na área.



PACIENTES ALÉRGICOS A LÁTEX CORRELACIONADOS A FRUTAS

BRENDA FERNANDES BRAGA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA ROFRIGUES DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A chamada síndrome látex-fruta é causada devido a similaridade de proteínas componentes das frutas com o látex utilizado para produção de borracha, gerando o fenômeno que pode ser denominado como reatividade cruzada. Além das frutas, há também possibilidade de ser encontrado em legume (brócolis), tubérculos (como batata e mandioca) e oleaginosas (castanhas). No âmbito odontológico, pacientes com alergia ao látex irão manifestar reações orais de prurido e dermatites quando expostos a materiais como as luvas de procedimento, sendo ideal a troca por luvas nitrílicas. Correlacionar as reações de alergia ao látex a partir do consumo de certos alimentos que contém a proteína do látex. Os principais relatos de reações de hipersensibilidade ao látex, que ocorrem a partir da exposição à heveína, polipeptídeo responsável pela alergia e ativação de imunoglobulinas E. Foram encontradas hipersensibilidade em certos gêneros de frutas em pacientes portadores da alergia ao látex, devido a presença de reações cruzadas entre antígenos do látex e os contidos nesses alimentos. As frutas com maior reatividade são: abacate, banana, castanha e papaia. Essa reação provavelmente deriva da existência de antígenos comuns, como uma lisozima (polipeptídeo com funções enzimática) com similaridade estrutural. Além disso, em testes realizados observou-se a reatividade cruzada da heveína com proteínas do abacate, notou-se similaridade e ação de sensibilidade nos pacientes. As reações envolvem prurido, urticária, dermatite atópica, angioedema de lábios, palato ou faringe, dor abdominal, náuseas, tosse, taquicardia ou bradicardia, síncope e até mesmo desmaio. Em suma, a alergia ao látex e às frutas é um exemplo intrigante da interseção complexa entre sensibilidades imunológicas e reações alérgicas.



PACIENTES HIPERTENSOS NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

LETICIA LOPES CINTRA*; RENATA MENDES MOURA

Introdução: A presença de pacientes hipertensos no consultório odontológico é uma realidade comum e importante que os profissionais de odontologia devem estar preparados para lidar. Eles podem ter implicações significativas durante o atendimento odontológico, sendo essencial que os dentistas estejam cientes dessas questões para garantir a segurança e o bem-estar de seus pacientes. **Objetivos:** Esta revisão de literatura tem como objetivo explorar a importância de obter um histórico médico completo de pacientes hipertensos no consultório odontológico, além de enfatizar a colaboração entre profissionais de saúde e a consulta médica em casos graves. **Desenvolvimento:** Durante o atendimento odontológico, é fundamental que o dentista obtenha um histórico médico completo de seus pacientes. O conhecimento da pressão arterial do paciente é crucial, pois a mesma pode variar e influenciar o tratamento odontológico. Ademais, é importante conhecer os medicamentos que o paciente está tomando para controlar sua hipertensão, pois alguns deles podem interagir com anestésicos e medicamentos utilizados no consultório. Em casos mais graves de hipertensão, é importante que o dentista consulte o médico do paciente antes de realizar procedimentos odontológicos mais invasivos. **Conclusão:** A presença de pacientes hipertensos no consultório odontológico exige uma abordagem cuidadosa por parte dos profissionais de odontologia. A obtenção de informações detalhadas sobre a condição do paciente, a escolha adequada de medicamentos e anestésicos e a prevenção de infecções são elementos essenciais para proporcionar um tratamento odontológico seguro e eficaz para indivíduos com hipertensão arterial.



PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS: ABORDAGEM ODONTOLÓGICA E ANESTESIA GERAL

LETICIA LOPES CINTRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A abordagem odontológica e o uso da anestesia geral em pacientes portadores de necessidades especiais representam desafios na prática odontológica. Este tema é essencial, pois exige uma compreensão aprofundada das particularidades clínicas e um cuidado especializado para garantir o bem-estar e a saúde oral desses indivíduos. Objetivo: Este presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para ampliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre o atendimento odontológico com uso de anestesia geral em pacientes portadores de necessidades especiais. Desenvolvimento: Os profissionais, muitas vezes, não conseguem realizar todos os tratamentos necessários no consultório odontológico, pois os pacientes portadores de necessidades especiais possuem muitas condições debilitantes que podem impedir ou dificultar o tratamento. Consequentemente, é necessário o uso da anestesia geral para a realização dos tratamentos, visando à segurança do paciente e do profissional. Portanto, antes de aprovar o uso da anestesia geral propriamente dita, é indispensável a avaliação para determinar o estado físico pré-operatório do paciente devendo ser utilizada a avaliação formulada pela Sociedade Americana de Anestesiologistas. Porém, como estes pacientes apresentam um maior risco anestésico, a escolha do método de contenção química é critério do médico anestesista. Conclusão: É crucial que os acadêmicos e profissionais de odontologia promovam conhecimentos adequados sobre os atendimentos da maneira correta a pacientes especiais. E a anestesia geral é a melhor alternativa, enquanto outros métodos forem ineficientes para a realização de procedimentos odontológicos nesses pacientes.



PARALISAÇÃO DE LESÕES DE CÁRIE UTILIZANDO CARIOSTÁTICO DIAMINO FLUORETO DE PRATA

VANESSA DE CÁSSIA DINIZ BALDUINO*; BRUNA GUERRA SILVA; NATÁLIA RUSSO CARLOS;
ENRICO COSER BRIDI

Introdução: A lesão de cárie em seu estágio inicial é considerada quando se encontra apenas em esmalte, sendo assim o ideal é intervir precocemente na lesão para controlar e paralisar sua progressão. **Objetivo:** Este estudo teve como objetivo, por meio de uma revisão da literatura, apresentar uma alternativa de paralisação do tecido cariado utilizando cariostático de diamino fluoreto de prata (DFP). Com intuito de atingir os objetivos propostos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica acerca do tema, selecionando artigos científicos indexados nas bases de dados da PubMed, SciELO e Google Acadêmico. **Desenvolvimento:** Etiologicamente a cárie dentária é uma doença prevalente em todo o mundo, de acordo com pesquisas a prevalência varia entre 50% a 90% sendo independentemente da idade. Com disto, pesquisas com a diamina de fluoreto de prata vêm sendo estudadas há muito tempo, com a intenção de paralisação das lesões de cárie agudas em crianças, pois esta solução possui poder de reduzir a atividade bacteriana. o fluoreto de diamina atua tanto na parte inorgânica que é a hidroxiapatita quanto na orgânica que são as proteínas do elemento dental. Com isto, o mecanismo de ação baseia-se na ação do nitrato de prata que tem potencial coagulante proteico e o fluoreto de sódio que quando entra em contato com esmalte forma o fosfato de cálcio e o fosfato de prata, tornando-se com a superfície dentária tenha resistência contra a cárie. **Conclusão:** Conclui-se que há muitos estudos que comprovou a eficácia do DFP, onde esta técnica além de preservar tecido que ainda se encontra sadio reduz procedimentos invasivos, outro ponto importante para se destacar seria a desvantagem vista por alguns autores, que seria o aspecto escuro no local da aplicação e a necessidade de acompanhamento trimestral.



PERDA PRECOCE DE DENTES DECÍDUOS E IMPLICAÇÕES PARA A DENTIÇÃO PERMANENTE

LAÍS DE CÁSSIA EVARISTO*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

A erupção da dentição decídua começa por volta dos 6 meses de vida e estabelece funções importantes no crescimento craniofacial, sendo mantenedores de espaços para a dentição permanente e servindo como guia para uma dentição permanente correta e ordenada. Há distintas considerações na literatura a respeito de “perda precoce”, destacando a perda prematura um ano antes da esfoliação normal ou se o sucessor permanente ainda se encontra aquém da formação coronária completa e a radicular se iniciando (estágio 6 de Nolla). Por meio de uma revisão científica, este trabalho tem por objetivo apresentar sistematicamente a respeito do tema abordado, promovendo um entendimento das diferentes causas da perda prematura e futuras complicações. As principais causas da perda precoce são as cáries, anquilose, restaurações inadequadas, traumatismos, reabsorção das raízes e anomalias de desenvolvimento. Os dentes posteriores decíduos são os mais afetados e perdidos precocemente pela lesão cariada, devido à sua morfologia favorecer um acúmulo maior de biofilme dental. Enquanto a perda dos dentes anteriores encontra-se associada a traumatismos e reabsorção radicular prematura, sendo o incisivo central superior o mais afetado. A perda prematura dos dentes decíduos gera implicações para a dentição permanente interferindo no perímetro da arcada, gerando problemas de mal oclusão e migração dos dentes vizinhos para o espaço criado. Uma forma terapêutica para tal anormalidade seria o mantenedor de espaço. Conclui-se que a dentição decídua estabelece funções de manter a integridade do espaço onde os dentes permanentes irão irromper.



PERSPECTIVA DO ATENDIMENTO ODONTOPEDIÁTRICO NA CLÍNICA ESCOLA DO INAPÓS FACULDADE DE ODONTOLOGIA.

MARINA DE BARROS REIS*; ANA SOFIA ALVES GOMES; BRUNA GUERRA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; ANA SOFIA ALVES GOMES

As clínicas escolas de odontologia são locais onde estudantes de odontologia recebem treinamento prático supervisionado para fornecer cuidados odontológicos em adultos e na clínica de odontopediatria, em crianças. Essas clínicas têm um papel importante na formação de futuros dentistas. O objetivo do presente estudo é analisar e compreender as percepções dos usuários do atendimento da clínica Escola do INAPÓS. Os dados obtidos pela entrevista com 25 responsáveis foram: Sobre o tempo de espera: 1 pai diz que demorou muito, 9 pais dizem que foi mais ou menos, 15 pais dizem que foi rápido, estando interligado com as respostas a respeito do medo demonstrado pelas crianças, onde foi possível notar que todas as crianças que apresentaram um comportamento mais amedrontado, foram crianças que esperaram muito tempo na recepção. Sobre o filho gostar de ir ao atendimento 23 pais responderam que a criança gosta, 2 pais responderam que a criança faz birra mas acaba gostando no final. Sobre o aluno responder aos questionamentos de saúde bucal 22 pais colocaram que o aluno responde bem 3 colocaram que o aluno não demonstra ter um bom conhecimento ainda, gerando um resultado que favoreceu pontos positivos da estrutura da clínica do INAPÓS, dos alunos e o sucesso do tratamento. Pode-se concluir que o atendimento fornecido pelos estudantes e funcionários da clínica escola do INAPÓS teve um impacto positivo no controle do medo das crianças, criando um ambiente confortável e de confiança tanto para as crianças quanto para seus responsáveis. Isso tornou o tratamento mais adaptável e contribuiu para o alcance de resultados bem-sucedidos.



POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO DO ESTRESSE COM A DOENÇA PERIODONTAL

ANAYARA DE ALMEIDA SILVA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: As doenças periodontais comumente geram perdas dentárias, por um conjunto de processos inflamatórios, que ocasionam a degradação dos tecidos do periodonto de sustentação e proteção. O seu surgimento e agravamento, também apresenta influência do fator psicológico, como o estresse, depressão e ansiedade. **OBJETIVO:** A revisão de literatura tem como objetivo, apresentar, a influência de fatores psicológicos no surgimento e agravamento da doença periodontal. **DESENVOLVIMENTO:** De acordo com a OMS a palavra "saúde" refere-se ao estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade, desta maneira, apesar do estresse psicológico não ser associado ao fator de risco absoluto, é indiscutível sua influência no sistema imunológico, tornando o indivíduo mais suscetível a infecções e levando a degeneração ligamento periodontal. O estresse estimula a ativação do hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA), que diante do desequilíbrio emocional, desencadeia a síntese de cortisol, que em pouco tempo contribui na redução da atividade das células inflamatórias e inibe a produção de mediadores pró-inflamatórios, porém, se o cortisol for liberado por um longo período, pode ocasionar imunodepressão, assim, liberando adrenalina e noradrenalina, através do sistema nervoso simpático (SNS), essas substâncias inibem a liberação de proteases e prostaglandinas, elevando a destruição dos tecidos periodontais. **Conclusão:** Com base no estudo, conclui-se, que o fator psicológico é um fator decisivo no surgimento e agravamento de doenças periodontais. Assim pode-se considerar, que pacientes que apresentam algum transtorno psicológico, tornam seu tratamento mais complexo.



POSSÍVEL RELAÇÃO DA DOENÇA PERIODONTAL COM O AGRAVO DE DOENÇAS PULMONARES

MARIA FERNANDA DE CASTRO MOTA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A doença periodontal é caracterizada por acometer os tecidos de suporte do dente, ocasionando uma inflamação, a principal causa é o biofilme bacteriano instalado sobre a superfície dental. Por conseguinte, infecções respiratórias são resultantes da aspiração de bactérias da região orofaríngea para o trato respiratório. **Objetivo:** O trabalho tem por objetivo a discussão sobre a possível relação da doença periodontal com o agravo de doenças pulmonares. **Desenvolvimento:** Ambas as doenças estão correlacionadas devido a comunicação entre a cavidade bucal e o trato respiratório, outra relação condiz com a liberação constante de citocina e outras substâncias oriundas de tecidos de sustentação podendo alterar o epitélio respiratório deixando propício à colonização bacteriana, ocasionando assim a infecção. Foi apontado que o biofilme dentário pode atuar como reservatório de patógenos respiratório, de modo que, quando o microrganismo é aspirado para o trato respiratório pode acarretar em infecções respiratórias. O pulmão coloniza as mesmas bactérias presentes na cavidade oral, a doença periodontal como também as doenças respiratórias têm como principal agente causador bactérias gram-negativas, elas liberam toxina no local ocasionando inflamação devido à resposta imunológica ativa. **Conclusão:** Existe uma relação entre doença periodontal e doenças pulmonares. Sendo assim, o papel do cirurgião dentista é de suma importância, de modo que, a saúde periodontal e uma boa higiene oral contribuem tanto na prevenção da doença periodontal como também podem por consequência evitar implicações nas doenças pulmonares.



POSSÍVEL RELAÇÃO DA SÍNDROME METABÓLICA COM A SEVERIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL

AMANDA APARECIDA REIS FERREIRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A síndrome metabólica (SM) é um conjunto de fatores fisiopatológicos que associados, ocasionam doenças sistêmicas. Dentre os principais estão: hipertensão arterial, obesidade, dislipidemia, e resistência à insulina. A doença periodontal (DP) é uma doença infecto-inflamatória multifatorial crônica causada pelo acúmulo de biofilme na superfície do dente que acomete os tecidos periodontais, e também por fatores sistêmicos, como o uso de medicamentos, estresse e tabagismo. SM e DP apresentam elevados níveis séricos de produtos oriundos do estresse oxidativo, havendo inflamação simultaneamente, pode ocorrer influência de uma doença sobre a outra. O trabalho tem por objetivo abordar como a síndrome metabólica pode influenciar na severidade da doença periodontal. Desenvolvimento: A síndrome metabólica e a periodontite podem apresentar desfecho inflamatório em comum. A SM compromete a saúde periodontal pela interligação das fisiopatologias multifatoriais de ambas. Algumas doenças sistêmicas crônicas repercutem nas DPs, pois nelas determinadas alterações ocasionadas interferem no hospedeiro, modificando sua resposta fisiológica e inflamatória e a atuação do seu sistema imune. A terapia periodontal pode minimizar o desconforto ocasionado pelas manifestações inflamatórias das duas doenças, quando instaladas concomitantemente. Conclusão: DPs podem provocar manifestações de ordem sistêmica, bem como a SM pode interrelacionar-se com as DPs. Cirurgiões-dentistas precisam conhecer de modo aprofundado os mecanismos envolvidos na fisiopatogenia das alterações bucais relacionadas às alterações metabólicas para desenvolverem medidas terapêuticas preventivas e eficazes.



POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE A SEVERIDADE DA DOENÇA PERIODONTAL COM PARTO PREMATURO E/OU BEBÊ DE BAIXO PESO

NATHALIA CASTELANI SILVA GUSMÃO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Possível Relação Entre a Severidade da Doença Periodontal com Parto Prematuro e/ou Bebê de Baixo Peso
Introdução: A periodontite é uma doença muito comum que afeta pessoas em todo o mundo, sendo responsável principalmente pela perda de dentes em adultos com o agravamento da doença. Essa doença é causada pela interação entre os patógenos periodontais encontrados no biofilme dental e a resposta do organismo, resultando na destruição dos tecidos de suporte. Estudos mostram que condições sistêmicas podem afetar diretamente a progressão da resposta inflamatória da periodontite. Um exemplo disso é a gestação, onde ocorrem alterações hormonais nos níveis de estrógeno e progesterona, que podem intensificar a resposta do organismo ao estímulo microbiano. Objetivo: O objetivo do seguinte trabalho é apresentar a relação entre a gestação e/ou bebê de baixo peso com a periodontite. Desenvolvimento: As principais mudanças bucais durante a gravidez estão relacionadas ao aumento da circulação sanguínea e da permeabilidade dos tecidos gengivais, além de uma reação intensificada dos tecidos periodontais aos irritantes locais. Os níveis elevados de hormônios, necessários para manter a gravidez, são responsáveis pelo aumento da mobilidade dentária, do fluido gengival, da profundidade do sulco gengival e da resposta inflamatória à ação de irritantes locais. Já a associação entre doença periodontal e prematuridade e baixo peso ao nascer tem sido extensivamente estudada e está refletida em numerosos estudos na literatura. O nascimento prematuro está relacionado também a elevada taxa de mortalidade pós-natal. Conclusão: Dessa forma, uma boa anamnese e o acompanhamento do cirurgião dentista durante o período gestacional da paciente é imprescindível, trazendo assim uma segurança à mulher e ao bebê.



POSSÍVEL RELAÇÃO ENTRE DOENÇAS CARDIOVASCULARES E DOENÇA PERIODONTAL - UMA REVISÃO DE LITERATURA.

VICTÓRIA BORGES DE LIMA*; ANDRESSA CHAGAS REZENDE; BÁRBARA GABRIELA DA SILVA;
JOICE COSTA PEREIRA; LUANA DE ARAÚJO SENA; MILENA PEREIRA AMARAL; RAFAEL DE
AGUIAR VILELA JUNIOR

A doença periodontal é uma condição inflamatória crônica que afeta os tecidos de sustentação dos dentes, incluindo a gengiva, o osso alveolar, o ligamento periodontal e o cimento radicular. Ela ocorre como resultado da interação complexa entre bactérias presentes na placa dentária, conhecida como biofilme, o sistema imunológico do indivíduo e fatores genéticos e ambientais. Esta doença afeta aproximadamente de 15% a 20% da população em todo o mundo, despertando cada vez mais o interesse de diversos pesquisadores da área da saúde, por suas interações com outros problemas sistêmicos. Diante destes fatos, o presente trabalho tem por objetivo analisar os fatores que estas duas doenças possuem em comum, bem como as suas interações, observando se a presença de uma é capaz de potencializar e trazer mais riscos à outra. Desde o final do último século, cientistas da área já estudam a conexão entre as doenças cardiovasculares, além dos possíveis mecanismos pelos quais as patologias periodontais influenciam, agravam ou interferem nestas enfermidades. Ambas as condições compartilham fatores de risco comuns, como idade avançada, estresse, tabagismo e, notavelmente, níveis elevados de lipoproteínas séricas. Como resultado das pesquisas, nota-se que as proteínas inflamatórias e as bactérias presentes nos tecidos periodontais podem entrar na corrente sanguínea, provocando alterações no sistema cardiovascular. Conclui-se, desta forma, que há indícios de uma relação bidirecional entre as duas doenças. No entanto, essa conexão ainda não está totalmente compreendida, exigindo mais pesquisas clínicas.



PRESENÇA E AUSÊNCIA DO EFEITO FÉRULA EM DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE EM COROAS TOTAIS

LUANA ALVES FORTES*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; BRENDA ROCHA MACHADO; LIDIANE PEREIRA RIBEIRO; LUANA ALVES FORTES; MELYSSA CAROLINE RIBEIRO SILVA; MYLENE SILVA PEREIRA; THAYLA ISADORA DOS SANTOS SILVA; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

Os pinos intrarradiculares são utilizados em situações de coroa clínica insuficiente, porém, podem resultar em tensões que levam à fratura radicular. O uso de férulas é uma estratégia eficaz para melhorar a resistência do dente remanescente. O objetivo deste estudo é explorar a importância do uso de férulas como reforço radicular na proteção de dentes tratados endodonticamente contra fraturas. Serão abordados aspectos como o preparo adequado para coroas totais, avaliação da estrutura dentinária, altura do remanescente dentinário, desenho do retentor e materiais utilizados no núcleo e pino. Estudos demonstram que o uso de férulas aumenta a resistência à fratura em dentes tratados endodonticamente. Para obter o efeito férula, é recomendada uma altura mínima de 1mm a 2mm de remanescente coronário, pois possui influência na durabilidade das restaurações. A avaliação da estrutura dentinária disponível pode ser realizada por meio de tomografia computadorizada, na qual fornece informações precisas para o planejamento do tratamento. O desenho do retentor não afeta diretamente a resistência à fratura, porém, preserva a estrutura dentária durante o procedimento. Conclui-se que o reforço radicular através do efeito férula pode prevenir fraturas em dentes tratados endodonticamente. No entanto, é necessário realizar procedimentos endodônticos e restauradores adequadamente para obter resultados satisfatórios.



PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE CÁRIE ATRAVÉS DA FLUORTERAPIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THAIETRO ALLYEHANDRO PORFÍRIO*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

A cárie é definida como uma patologia multifatorial causada pelo desequilíbrio do processo de desmineralização e remineralização da estrutura dental. Dito isso, a ação do flúor atua diretamente na prevenção e tratamento da cárie, promovendo maior resistência ao esmalte dentário através de uma maior formação de fluorapatita na superfície dos dentes, substância capaz de reduzir a desmineralização, promover remineralização, e inibir o metabolismo bacteriano. Esse trabalho de revisão de literatura como objetivo elucidar sobre a prevenção e o tratamento da cárie com o uso da fluoroterapia, contextualizando a absorção do flúor sistêmico e tópico, bem como a sua toxicidade. As pesquisas indicaram que os efeitos do flúor interferem reduzindo a progressão das lesões e exercendo uma função importante na prevenção da cárie, em todas as faixas etárias. Em contrapartida, os estudos também comprovaram o risco de encontrar um quadro de fluorose quando o flúor é empregado em grandes quantidades, de forma crônica, tendo maior prevalência em crianças de até 8 anos de idade. E em casos mais complexos, pode apresentar a fluorose esquelética, que é causada por altos níveis de acúmulo de flúor nos ossos e articulações. O uso do flúor representa uma alternativa importante para a prevenção da cárie dentária, sendo considerado um meio seguro que resulta em significativa diminuição da prevalência desta patologia, promovendo maior qualidade de saúde bucal para a população em geral.



PRINCÍPIOS DA ESTÉTICA DENTAL - ESTÉTICA BRANCA

MARIA EDUARDA CUNHA MÜLLER*; CAROLINE SANTOS PAES; ISABELA PARREIRA WOOD;
SABLINE MARTINELE SOARES SILVA; BRUNA GUERRA SILVA

Introdução: A estética dental desempenha um papel muito significativo na prática odontológica. A busca por um sorriso bonito e harmonioso tem se tornado uma preocupação frequente entre os pacientes, levando-os a procurar tratamentos que melhorem a aparência e a autoconfiança. Nesse contexto, os princípios da estética dental se destacam como fundamentais para alcançar resultados estéticos ideais. **Objetivo:** Este trabalho como objetivo trazer uma visão abrangente dos princípios da estética dental, contribuindo para o avanço do conhecimento na área da odontologia estética. **Desenvolvimento:** A estética dental é fundamental na odontologia moderna para satisfazer os pacientes. Os princípios incluem simetria dental, linha média e curvatura incisal. A simetria busca equilíbrio visual entre dentes superiores e inferiores. A linha média deve coincidir com a facial para harmonia. A curvatura incisal, especialmente em incisivos, é vital para um sorriso esteticamente agradável. Compreender e aplicar esses princípios é essencial para resultados satisfatórios, com a evolução constante das técnicas e materiais odontológicos contribuindo para a melhoria contínua. **Conclusão:** Foi possível concluir que, nos últimos anos, a busca pela estética oro-maxilo-facial cresceu demasiadamente. É imprescindível que o cirurgião dentista forneça tratamentos odontológicos objetivando o bem estar do paciente, a saúde e a estética do sorriso.



PROBLEMAS PERIODONTAIS RELACIONADOS A FALHA DAS FACETAS DE PORCELANA

JOÃO VITOR CARVALHO MACHADO*; RENATA MOURA

Objetivo: Este presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para esclarecer os problemas periodontais relacionados a falha das facetas de porcelana. Desenvolvimento: As facetas de porcelana vêm tendo seu uso indiscriminado pelo aumento da sua popularidade advindo das mídias sociais. São restaurações de cunho estético e duradouro, que se assemelham aos dentes naturais, sendo assim, majoritariamente, escolhidas para restaurações estéticas. Embora a estética seja muito importante à sociedade, os princípios básicos e biológicos do periodonto devem ser respeitados não tão somente, mas, também, a técnica adequada advinda do cirurgião-dentista é imprescindível na confecção do procedimento estético, evitando assim, problemas como as doenças periodontais. Os descuidos como excesso de cimento, indicações incoerentes, preparos inadequados, invasão do espaço biológico, ajuste oclusal incorreto e acompanhamento deficiente podem levar a diversos problemas periodontais, como inflamação gengival, sangramento espontâneo, halitose, vermelhidão, perda de inserção, recessão gengival e até reabsorção óssea alveolar, sendo somente corrigidos por cirurgia ou troca das facetas, causando, conseqüentemente, inúmeros prejuízos aos pacientes. Conclusão: Diante deste estudo, conclui-se que, alguns cirurgiões-dentistas, por âmbito de ganância, realiza procedimento estéticos sem nenhum conhecimento sobre a técnica adequada e o cuidado biológico com o periodonto, resultando assim, em inúmeros problemas aos pacientes advindos de sua irresponsabilidade e dever com a sua profissão, que é preservar e promover a saúde.



PROCEDIMENTO CIRÚRGICO DE BICHECTOMIA E COMO AUXILIAR PARA A MELHORIA DA ESTÉTICA

DAFINY GILMARA MOREIRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A harmonização orofacial tem sido cada vez mais procurada em consultórios odontológicos, e tem sido cada vez mais importante na área, seu propósito é criar equilíbrio estético e funcional para o paciente, corrigir possíveis defeitos e assimetrias que incomodam os pacientes, porque a quantidade de pessoas que procura melhorar a aparência aumenta cada vez mais, a bichectomia é um desses procedimentos que vem sendo tornando popular entre a população, as pessoas têm buscado por um rosto mais definido, mais marcado. O objetivo é mostrar através de uma revisão de literatura do procedimento cirúrgico de bichectomia a melhoria da estética. A bichectomia um procedimento estético cirúrgico inalterável, durante a cirurgia é feita uma incisão dentro da cavidade bucal, e deve ser muito bem analisada antes da realização, pois esse procedimento tem a retirada das bolas de bichat, que está ligada ao músculo da mastigação e na região anterior do músculo masseter e bucinador e também ao ramo bucal e zigomático do nervo facial, por ser um procedimento inalterável devemos ter cuidado e precaução, pois pode causar uma paralisia facial. Esse procedimento também pode ser usado para tratamentos como em casos de frequentemente mordedura da mucosa jugal por invasão do corredor bucal pela bola de Bichat. A bichectomia é aconselhada tanto para as mulheres ou para homens com idade de 20 a 45 anos de idade, nos profissionais devemos respeitar a idade do paciente, pois antes dos 18 anos de idade o corpo está em desenvolvimento e depois dos 45 anos já começa o processo de envelhecimento. E devemos conscientizar o paciente sobre as indicações da bichectomia, o procedimento é eficaz na maioria das vezes desde que seja bem indicado.



PROCEDIMENTO ESTÉTICO PARA CORREÇÃO DO SORRISO GENGIVAL POR MEIO DE CIRURGIA PLÁSTICA PERIODONTAL: RELATO DE CASO

NATASHA PAGANELLI DE CASTRO PEREIRA*; LETÍCIA LOPES SILVA MARQUES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A busca por um sorriso equilibrado é frequentemente observada nos consultórios odontológicos, devido ao impacto positivo que exerce na qualidade de vida do paciente. Nesse contexto, a estética ideal do sorriso envolve certos aspectos, como uma exposição gengival inferior a 3mm, simetria labial e a margem gengival, saúde periodontal adequada, além de dentes com anatomia, coloração e proporções corretas. Quando ocorre alguma irregularidade nessas características, o sorriso é classificado como assimétrico. Existem técnicas específicas para corrigir essas imperfeições nas margens gengivais, promovendo uma harmonização do sorriso, sempre respeitando a anatomia e limites de intervenção. Este caso clínico tem como objetivo aprimorar a estética da margem gengival do sorriso, com o intuito de observar às preocupações estéticas da paciente, foi adotada a técnica cirúrgica de gengivoplastia, buscando modificar e corrigir o quadro do sorriso gengival. Relato de caso: Paciente M.C.M.A., sexo feminino, 23 anos, estudante de odontologia, compareceu a clínica escola de odontologia da INAPÓS, queixando-se de insatisfação com o sorriso aparente, solicitando o melhor tratamento para que melhorasse a estética gengival de seus dentes. Durante a avaliação clínica, notou-se que a paciente exibiu uma exposição gengival com fenótipo intermediário, variando entre 2 a 3mm, indicando a necessidade de realizar gengivoplastia nos elementos 13 ao 23. A cirurgia periodontal apresentou-se uma escolha de tratamento apropriado e efetiva, possibilitando a harmonia e correção do sorriso gengival, aumento da confiança do paciente com resultado imediato e pós cirúrgico sem complexidade.



PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL: SUA ATUAÇÃO NA ODONTOLOGIA

ANA CLARA MACHADO BRAGA SILVA*; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

A odontologia reabilitadora tem como um dos seus ramos a especialidade de Prótese Bucomaxilofacial (PBMF), a qual o cirurgião-dentista passou a ter responsabilidade em 2005. Embora seja uma das especialidades mais nobres da odontologia, ainda é desconhecida por parte dos estudantes e profissionais das diversas áreas da saúde. A PBMF visa a reabilitação de pacientes com malformações congênitas, distúrbios de desenvolvimento e deformidades adquiridas. O presente estudo teve como objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da especialidade de Prótese Bucomaxilofacial na Odontologia, destacando as indicações, tipos e técnicas de confecções. **DESENVOLVIMENTO:** A especialidade de PBMF objetiva à reabilitação de partes do sistema estomatognático e de componentes que englobam cabeça e pescoço, através do uso de substitutos artificiais. Esta reconstrução inclui próteses nasais, oculares, auriculares, obturadoras e de palato, que são apontados como áreas de maior busca com propósito de restaurar a estética, função e autoestima para o paciente. Materiais como resina acrílica termicamente ativada, silicone polimerizado pelo calor ou pela temperatura ambiente, elastômero polietileno clorado e policloreto de vinila são utilizados para a confecção das próteses. **CONCLUSÃO:** Sobre os aspectos psicossociais, a deformação de alguma área da face provoca algumas alterações comportamentais no paciente, sendo assim, conclui-se que, após a reabilitação pode-se proporcionar mais estética, mais naturalidade favorecendo o bem-estar físico e emocional do mesmo. Sob outro enfoque, considera-se que as próteses bucomaxilofaciais têm custo elevado, porém apresenta fácil acesso quando comparado a outras opções de tratamentos, por exemplo a cirurgia plástica.



PRÓTESE TOTAL PROVISÓRIA SUPERIOR E INFERIOR COM EXODONTIA DOS DENTES REMANESCENTE

AMANDA CARVALHO NOGUEIRA VENTURELLI FERREIRA*; FRANCISCO CEZAR VENTURELLI FERREIRA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; ALANA BARBOSA ALVES PINTOMÁRCIO AMÉRICO DIAS

A prótese total provisória, superior e inferior, com exodontia dos dentes remanescentes, é um procedimento odontológico importante que envolve a remoção dos dentes restantes em uma arcada dentária e a colocação de próteses temporárias para restaurar a função mastigatória e a estética do paciente. Essa abordagem é fundamental em casos de perda dentária irreversível, permitindo aos pacientes recuperar a saúde bucal e a qualidade de vida. Neste contexto, exploraremos os aspectos-chave desse procedimento e seus benefícios, com o intuito da reabilitação e devolução da estética, fonética, mastigação e convívio social. O objetivo deste procedimento odontológico é proporcionar ao paciente a restauração da função mastigatória, estética, fonética e convívio social, por meio da extração dos dentes remanescentes e a colocação de próteses totais provisórias nas arcadas superior e inferior. O paciente J.C.S., de 65 anos, do gênero masculino, procurou a clínica do Dr. Francisco Cezar Venturelli Ferreira com o objetivo de realizar a extração dos seguintes elementos dentários: superiores 13, 11, 21, 22, 23, 24 (sendo 15 e 14 com raízes residuais) e inferiores 33, 34, 35, 36, 37, 43, 44, 45, 46 e 47. O plano de reabilitação inclui a confecção de Prótese Total Imediata para as arcadas superior e inferior. É possível verificar a importância das próteses totais imediatas como ferramenta útil no pós-operatório, proporcionando aos pacientes operados uma condição de desdentados. Esses aparelhos protéticos, apesar de seu custo adicional, oferecem aos pacientes uma condição social, funcional e estética favorável, dando-lhes uma condição temporária de indivíduos dentados até a possibilidade de uso de prótese(s) definitiva(s).



PROTOCOLOS CLÍNICOS DIANTE DE SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA NO CONSULTÓRIO ODONTOLÓGICO

GIOVANNA SILVA MENDES*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: O cirurgião-dentista pode se deparar com situações de emergências médicas, associadas ou não ao estresse e ansiedade do paciente em realizar um tratamento odontológico, podendo ter relação com enfermidades sistêmicas já existentes. O profissional e sua equipe devem estar capacitados para o correto manejo de seu paciente. **Objetivo:** Abordar as principais emergências que podem ocorrer em um atendimento odontológico, prevenção, intervenção e protocolos clínicos. **Desenvolvimento:** O consultório odontológico é um ambiente propício a acontecer acidentes, devido aos tratamentos realizados e instrumentais utilizados. O ideal é sempre a prevenção de casos de emergência, através da realização de anamnese detalhada, respeito aos princípios de biossegurança, e avaliação de risco do paciente antes da realização de qualquer procedimento, levando em conta os sinais vitais: respiração, pulsação, pressão arterial e temperatura corporal. **Conclusão:** Conclui-se que é de grande importância que o cirurgião dentista se mantenha atualizado sobre noções de primeiros socorros e que seu ambiente de trabalho possua um aparato em relação a equipamentos e medicamentos necessários. Uma anamnese apurada com exame clínico é imprescindível e pode até evitar de certa forma a ocorrência de uma emergência no consultório odontológico. Os sinais vitais do paciente devem ser avaliados fornecendo informações necessárias a respeito do estado físico do paciente para que o atendimento de emergência seja bem executado quando necessário.



QUALIDADE DO SONO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO DE LITERATURA

ANA CLAUDIA RIBEIRO MACIEL*; ALINE CECÍLIA SILVA MOURA; AMANDA SOUZA GUEDES;
GRAZZIELA DE FARIA MATTOS; INDIARA DE PAULA ALVARENGA; LARISSA DA SILVA; SABRINA
SOUZA FONSECA PEDRO DE SOUZA DIAS

Introdução: O sono é um fenômeno vital, atua como fator de prevenção da exaustão e executa processos de recuperação e compensação de gastos energéticos e bioquímicos, ocorridos no período de atividade. A má qualidade do sono e o sono insuficiente são fatores associados a patologias. Dentre os sintomas provocados pelos distúrbios do sono encontram-se mal-estar, fadiga, irritabilidade, prejuízo na agilidade e eficiência mental. Além disso, a privação e a má qualidade do sono podem desencadear a sonolência diurna excessiva. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa foi avaliar, por meio de uma revisão de literatura de 14 artigos, a qualidade do sono de estudantes universitários e fatores sociodemográficos e comportamentais associados. **Desenvolvimento:** Os universitários, normalmente, apresentam um padrão de sono irregular, caracterizado por modificação nos horários, visto que, no decorrer da jornada acadêmica, grande parte dessa população possui um estilo de vida descompensado, substituindo as horas destinadas ao sono por momentos sociais associados ao consumo de álcool, tabaco e outros tipos de substâncias. Ressalta-se ainda que é comum entre essa população a realização de atividades de complementação acadêmica, tais como estágios extracurriculares, iniciação científica e monitorias, o que favorece ainda mais a redução do tempo de sono. Usualmente, percebe-se que isso compromete a atenção, a memória, a capacidade de resolução de problemas e o desempenho acadêmico desses adultos jovens. **Conclusão:** Essa situação prejudica a aprendizagem, as interações sociais e a qualidade de vida, além de diminuir o rendimento acadêmico, sendo um componente importante de vulnerabilidade da saúde humana.



RADIOGRAFIAS FORENSES: AVANÇOS E DETERMINAÇÃO DA IDADE

IOLANDA GABRIELA DE MELO SOUZA*; IOLANDA GABRIELA DE MELO SOUZA; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

Introdução: No contexto da Odontologia Forense, as imagens radiográficas têm desempenhado um papel crucial, sejam elas convencionais ou digitais. Essas imagens proporcionam informações anatômicas valiosas, permitindo comparações precisas entre estruturas dentais ante-mortem e post-mortem. **Objetivo:** Este resumo tem como objetivo analisar o emprego das radiografias extra e intraorais em casos forenses, considerando as complexidades na manipulação de restos mortais e a determinação da idade. **Desenvolvimento:** A Odontologia Forense tem se beneficiado significativamente com o uso de imagens radiográficas, tanto convencionais quanto digitais, favorecendo a identificação de indivíduos, em casos forenses. Os exames radiográficos oferecem informações anatômicas essenciais, e uma análise mais precisa, permitindo comparações diretas entre estruturas dentais ante-mortem e post-mortem, especialmente em situações onde a integridade dos restos mortais é comprometida. Além disso, para a determinação da idade, particularmente em casos envolvendo crianças, é vital e confiável através da análise das modificações nos tecidos dentais ao longo do tempo, destacando a importância da integração de avanços tecnológicos com a expertise clínica na prática da Odontologia Forense contemporânea. **Conclusão:** Tanto as radiografias convencionais quanto as digitais conferem uma vantagem substancial na obtenção de informações precisas, essenciais para o processo de identificação. Além disso, a determinação da idade por meio de modificações nos tecidos dentais emerge como uma abordagem confiável e eficaz.



RASPAGEM EM CAMPO ABERTO: RELATO DE CASO.

IAGO GODOY APOLINARIO*; BRENO JOSÉ DA SILVA FRANCO; JONATHAN FERNANDES VIEIRA; CAROLINA TEODORO DOS SANTOS; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A doença periodontal é uma doença inflamatória crônica multifatorial associada à microbiota danosa e à placa de biofilme. Ela é caracterizada pela progressiva destruição das estruturas do periodonto de proteção (gengiva livre e gengiva inserida) e/ou sustentação (osso alveolar, cemento e ligamento periodontal). Quando não tratada, essa condição pode progredir até a perda de todo o osso que suporta o dental. **Objetivo:** O objetivo deste resumo é relatar um caso clínico sobre cirurgia periodontal em campo aberto destacando sua importância no tratamento de doenças periodontais avançadas e na preservação da saúde bucal. **Relato de Caso:** Um paciente masculino, 58 anos, apresentou-se com mobilidade dentária, sangramento gengival e recessões em múltiplos dentes na região inferior (elementos 45 ao 32). O diagnóstico confirmou periodontite avançada, caracterizada por bolsas periodontais profundas e perda óssea significativa. O plano de tratamento envolveu a cirurgia de raspagem em campo aberto, realizada sob anestesia local. O procedimento incluiu a criação de retalhos gengivais para acessar as áreas afetadas, seguida de raspagem e alisamento radicular detalhados. Após o procedimento, o paciente recebeu orientações detalhadas para os cuidados pós-operatórios, incluindo higiene bucal rigorosa e medicação para controle da dor e inflamação. **Conclusão:** Conclui-se que este caso enfatiza a eficácia da cirurgia de raspagem em campo aberto no tratamento da periodontite avançada. A abordagem cirúrgica, aliada à manutenção adequada e aos cuidados do paciente, é uma estratégia eficaz para estabilizar e melhorar a saúde bucal.



REABILITAÇÃO CONSERVADORA COM PRÓTESE ADESIVA EM RESINA COMPOSTA REFORÇADA POR FIBRA DE VIDRO

AMANDA CARVALHO NOGUEIRA VENTURELLI FERREIRA*; FRANCISCO CEZAR VENTURELLI FERREIRA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

A importância das técnicas restauradoras na odontologia moderna com foco na preservação do tecido dental saudável, destaca-se o avanço dos materiais restauradores adesivos como cerâmica e polímeros, em comparação com ligas metálicas. A substituição de um dente é mencionada usando próteses fixas adesivas com mínimo desgaste dos dentes adjacentes. A ênfase é dada ao uso de polímeros reforçados por fibras de vidro para melhorar as propriedades físicas e mecânicas dos compostos restauradores. Conclui-se mencionando um caso clínico de reabilitação protética utilizando uma prótese parcial fixa adesiva em resina composta reforçada com infraestrutura de fibra de vidro para restaurar a função mastigatória e a estética do paciente. Reabilitar espaços protéticos reduzidos com mínima intervenção e preparos cavitários mais conservadores é o principal propósito das próteses parciais fixas adesivas. Paciente G.R., de 38 anos de idade, sexo feminino, procurou Clínica do Dr. Francisco Cezar Venturelli Ferreira com o intuito de reabilitar a ausência do segundo pré-molar superior direito, dente 15. O paciente apresentava ausência do dente 15 e problemas nos dentes 14 e 16. O tratamento envolveu a remoção de restaurações antigas, preparo de inlays nos dentes 14 e 16, moldagem funcional, confecção de uma prótese adesiva com reforço de fibra de vidro, condicionamento dos preparos cavitários, aplicação de cimento resinoso e ajustes oclusais. Resultado foi avaliado em diferentes posições da mandíbula, e o polimento final foi realizado. A prótese parcial fixa adesiva com resina composta reforçada por fibra de vidro constitui uma alternativa clínica menos invasiva se comparada à prótese parcial fixa convencional, apresentando resultado clínico estético e funcional bastante favorável ao paciente.



REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL DE DENTES DECÍDUOS ANTERIORES COM COROA DE ACETATO: RELATO DE CASO

HAYANNE INÊS FELICIANO GOMES*; VICTÓRIA GOMES RODRIGUESFERNANDA GABRIELE DA
COSTA RAVEN

A cárie dentária na primeira infância pode ser considerada como multifatorial e está relacionada a fatores comportamentais, dieta rica em açúcar, e higiene bucal inadequada. Em geral, os dentes afetados sofrem danos significativos, e, é crucial que os profissionais estejam familiarizados com o uso de coroas de acetato, pois essa técnica direta de restauração em resina composta é bem aceita pelos pacientes e representa uma alternativa vantajosa na reabilitação de dentes decíduos danificados em pacientes não colaborativos. Esse trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de reabilitação de dentes decíduos anteriores utilizando coroas de acetato. Paciente VSAS sexo masculino, cinco anos de idade, compareceu a clínica odontológica do INAPÓS, acompanhado pelo responsável com a queixa principal “Dentes cariados”, ao exame clínico foram observadas lesões cariosas nos dentes anteriores 51,52, 61 e 62, com perda de estrutura dental considerável. Após a escolha e adaptação das coroas de acetato, elas foram preenchidas com resina composta com auxílio da espátula de inserção, os remanescentes dentais foram condicionados com ácido fosfórico 37%, lavados e secos, em seguida foi aplicado o sistema adesivo e fotopolimerizado por 20 segundos. A coroa de acetato foi ajustada ao dente, o excesso removido com uma espátula, cada face do dente foi exposto à luz de polimerização por 40 segundos. Para a remoção da coroa de acetato foi utilizada uma sonda exploradora, e a restauração foi finalizada com acabamento e polimento, resultando em uma restauração com anatomia e cor satisfatórias. A utilização das coroas de acetato no caso descrito foi bastante vantajosa, se tratando de um paciente de difícil manejo. Sendo possível devolver a função e estética ao paciente.



REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL EM CRIANÇA PORTADORA DE CÁRIE PRECOCE DA INFÂNCIA.

LUCAS FERREIRA AVELAR DE ALMEIDA*; ANA GABRIELA DE SOUZA RODRIGUESFERNANDA
GABRIELE DA COSTA RAVEN

A cárie dental é uma das doenças mais comuns da infância, sendo responsável por destruições coronárias extensas, necrose pulpar e exodontia precoce. Em muitos casos a terapia endodôntica associada à reconstrução desses elementos é o tratamento de escolha para que se realize a sua preservação até que ocorra sua esfoliação fisiológica, uma vez que a perda precoce pode comprometer o desenvolvimento biopsicossocial da criança. Objetivou-se relatar, por meio de um caso clínico, a reabilitação estética e funcional anterior em dentes decíduos de um paciente portador de cárie precoce e severa na primeira infância. Paciente S.L.A.C, sexo masculino, 4 anos de idade, diagnosticado com Transtorno do Espectro Autista (TEA), compareceu à Clínica de Odontopediatria do Inapós junto do seu responsável queixando-se da estética do sorriso do seu filho, alegando que o mesmo causa constrangimento social. Durante a anamnese foi relatado a dificuldade na higienização e a presença de dieta cariogênica, comuns em pacientes especiais. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se a presença de extensa destruição coronária dos incisivos superiores associado a presença de fístula na mucosa, na região do 62. Desta forma, com base nas informações coletadas, evidenciou-se a necessidade da adequação do meio bucal através do tratamento de pulpectomia nos elementos 51,61 e 62, realizados em duas sessões com auxílio de contenção física. E posteriormente, a confecção de coroas unitárias de resina composta, com auxílio de coroas de acetato TDV® para reabilitação estética e funcional. Conclui-se que o tratamento realizado apresentou resultado efetivo na preservação dos dentes decíduos, mantendo a integridade e saúde dos tecidos orais. Além de contribuir com a autoestima e convívio social deste paciente.



REABILITAÇÃO ESTÉTICA: TRATAMENTO DE HIPOMINERALIZAÇÃO E FECHAMENTO DE DIASTEMA

IOLANDA GABRIELA DE MELO SOUZA*; BRUNA GUERRA SILVA

A paciente RVTS, 20 anos, apresentava hipomineralização nos dentes 11 e 21 e diastema entre os mesmos, causando desarmonia estética. Este relato documenta o tratamento realizado, visando aprimorar a estética do sorriso e corrigir as irregularidades dentárias identificadas. No processo de reabilitação estética, a primeira etapa consistiu na seleção cuidadosa da cor da resina a ser utilizada. Optou-se por Resina Forma Ultradent translúcida e Resina Forma Ultradent body A3, correspondendo à tonalidade natural dos dentes da paciente. Em seguida, para garantir um tratamento preciso e eficaz, realizou-se o isolamento absoluto da área de intervenção, com auxílio da broca diamantada esférica 1012 iniciou-se a remoção cuidadosa da hipomineralização, preservando o máximo a estrutura dentária. Posteriormente, para estabelecer uma ligação efetiva entre o dente e a resina, aplicou-se o condicionador ácido fosfórico gel 37% (Maquira) e adesivo Single Bond Universal (3M Espe), sequencialmente. O procedimento incluiu também o fechamento do diastema com o auxílio de uma tira de poliéster, obtendo um resultado estético e funcional. Para assegurar a execução precisa do tratamento priorizou o Kit Espátulas para Resina, incluindo o Calçador Duplo, Espátula de Resina 2, Espátula Almore 3, Espátula SD2, Espátula Almore 2 e Espátula Interproximal, além de um kit acadêmico, finalizando com o Kit Acabamento E Polimento De Resina Completo Ultra-gloss. Concluiu-se que o tratamento escolhido restabeleceu a função e harmonia ao paciente, demonstrando eficácia na abordagem. Este caso clínico destaca a importância da escolha cuidadosa da técnica, evidenciando resultados notáveis na reabilitação odontológica.



REABILITAÇÃO ODONTOLÓGICA: RETRATAMENTO ENDODÔNTICO, NOVA FIXAÇÃO DE PINO DE FIBRA DE VIDRO E COROA METALOCERÂMICA

ANA GABRIELA DE SOUZA RODRIGUES*; LUCAS FERREIRA AVELAR DE ALMEIDA; BRUNA GUERRA; ALANA BARBOSA; PEDRO DIAS; AMJAD ABU HASNA

A reabilitação odontológica é uma área da odontologia que desempenha um papel crucial na preservação da saúde bucal, frequentemente é necessário o retratamento endodôntico, que envolve a revisão e o tratamento adicional do sistema de canais radiculares. Além disso, a nova fixação de pino de fibra de vidro ao dente é frequentemente utilizada para fortalecê-lo e proporcionar suporte. A etapa final geralmente envolve a colocação de uma coroa metalocerâmica que são personalizadas para se ajustarem perfeitamente ao dente restaurado. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de remoção de pino de fibra de vidro, retratamento do canal radicular e subsequente colocação de um novo pino de fibra de vidro, culminando na aplicação de uma coroa protética de metalomecânica no dente 45. Paciente C.L.H.M, sexo feminino, 67 anos apresentou-se na clínica escola do INAPÓS relatando insatisfação com a estética de seu sorriso. A avaliação clínica e radiográfica revelou a presença de um pino de fibra de vidro com falhas na obturação anterior. Iniciou-se o procedimento com a remoção do pino por meio de inserto ultrassônico. O qual foi retratado para receber o novo pino de fibra de vidro apropriado, que foi devidamente cimentado com um cimento de fosfato de zinco para garantir uma fixação sólida. O núcleo dentário foi reconstruído e preparado para a coroa protética de metalocerâmica, que foi confeccionada pelo laboratório dentário e cimentada permanentemente sobre o dente. A abordagem multidisciplinar permitiu a reabilitação bem-sucedida do dente afetado, restaurando sua função e estética. Este caso ressalta a importância da personalização de tratamentos odontológicos, além da manutenção e acompanhamento periódico que são essenciais para a longevidade da restauração.



REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL BIMAXILAR: RELATO DE CASO

MATHEUS NORA DE LIMA*; BÁRBARA CÉLIA MOTA; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

As reabilitações orais no geral sustentam-se a partir de dois pilares principais: o retorno da função mastigatória e devolução da estética do paciente. Quanto a satisfação dos pacientes, está ligado segurança na mastigação, gustação, pronúncia, ausência de dor, estética, adaptação, conforto e retenção. Relatar o caso de reabilitação oral de prótese bimaxilar e seu correto passo a passo. Paciente BSS, 67 anos, sexo masculino, compareceu a clínica odontológica INAPÓS para confecção de prótese bimaxilar. Inicialmente foi realizada a moldagem anatômica utilizando alginato e vazado em gesso tipo II para confecção da moldeira individual, a partir desta o paciente foi moldado utilizando silicona de condensação e em seguida, feito o modelo em gesso tipo IV. Por conseguinte, a partir do modelo de gesso de trabalho, foi realizada a base de prova em resina acrílica incolor para visualizar possíveis áreas de isquemia no rebordo. A base de prova foi adaptada e marcada nos roletes de cera as áreas de sorriso alto, baixo, linha de caninos e linha média. A prova final foi feita com os dentes na coloração A2 em ambas próteses totais, sendo a superior reembasada e posteriormente enviado para acrilização de ambas as próteses. Após, o paciente retornou para avaliação da adaptação das próteses em uso, uma vez a cada semana durante um mês. A correta execução do planejamento para a confecção da prótese total garante uma adaptação individual certa, promovendo o conforto do paciente.



REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA EM RESINA COMPOSTA: RELATO DE CASO

BIANCA SANTIAGO BEGALE BRIGAGÃO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR ; IASMIN DOS REIS PEREIRA; BRUNA GUERRA SILVA

A busca pela harmonia dental está em constante crescimento. O uso de resinas compostas apresenta-se como uma técnica conservadora e com boa longevidade. O objetivo foi relatar um caso clínico de reabilitação oral estética de dentes anteriores com facetas em resina composta. Paciente D.L.R.S, 55 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica Escola Inapós, queixando-se da estética dos dentes anterossuperiores. No exame clínico observou-se a presença de restaurações insatisfatórias nos dentes 11 e 21 e o dente 12 com formato conoide. Fez-se planejamento reverso visando o reestabelecimento estético e funcional da paciente. Previamente a etapa restauradora, fez-se um aumento de coroa clínica do dente 21, com osteotomia, para melhora do Zenith gengival. Após a cicatrização, fez-se a remoção das resinas insatisfatórias com ponta diamantada; condicionamento com ácido fosfórico 37% - FGM e sistema adesivo universal – 3M. Para confecção da concha palatina, utilizou-se a resina Trans - Forma, com auxílio de um guia de silicóna de condensação, feito a partir do enceramento. Em sequência aplicou-se a resina A3,5B - Forma para dentina profunda, opacificador Opak B 0.5 nos dentes 11 e 21 que apresentavam substrato escurecido, fez-se as cristas marginais com auxílio da tira de poliéster e a camada de dentina superficial com resina A3,5B – Forma. Por último, fez-se a camada de esmalte com a resina WE Palfique - Tokuyama. Os excessos foram removidos com discos de lixa Sof-Lex Pop On – 3M, verificando os contatos oclusais. Nas interproximais utilizou-se tira de lixa Epigloss - American Burrs e fio dental Super Floss. Realizou-se o polimento com polidores diamantados EVE e pasta diamantada. Ao final do tratamento observou-se no sorriso a harmonia entre cor, formato e tamanho dos dentes.



REABILITAÇÃO PROTÉTICA TOTAL COM REALIZAÇÃO DE PROTOCOLO INFERIOR IMEDIATA E PRÓTESE TOTAL SUPERIOR

ALEX ALVES MAIA*; TAYNARA MARIA PAES; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Os implantes dentários são métodos inovadores na área da odontologia, proporcionando uma qualidade de vida melhor, tanto funcionalmente quanto esteticamente. São estruturas pequenas de titânio que possuem a capacidade de substituir dentes perdidos e quando realizados com êxito, podem durar uma vida toda, sendo um método eficaz e duradouro. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reabilitação bucal total com a cirurgia de implante associada ao tratamento protético visando devolver função e estética. Paciente do sexo feminino, 60 anos compareceu a clínica com queixa estética do seu sorriso. Após os exames, foi elaborado um plano de tratamento, realizando as extrações dos elementos inferiores e regularização do rebordo seria possível a confecção de uma prótese inferior sobre implante de forma imediata e uma prótese total superior. Após a consulta inicial foi feito a avaliação dos exames solicitados e agendada a cirurgia. Foram realizadas anestésias de bloqueio alveolar e complementares, seguida da incisão linear nas regiões de molar a molar e rebatendo o tecido para ampliar o campo de visão, realizando a regularização de rebordo com auxílio da peça reta com a broca maxicut, melhorando a adaptação das próteses. As fresas iniciaram com a broca lança, seguida das brocas 2 e 3.5 nas regiões 33, 35, 43 e 44. Após a realização das perfurações foram instalados os 4 implantes de 3.5 X 11.5mm. Foram instalados 4 mini pilares sobre os implantes para a realização da confecção da barra e moldagem inferior e superior. Ao final da cirurgia a paciente recebeu as orientações pós operatório, sendo marcada ao longo da semana até a finalização do tratamento. O tratamento resultou num aumento de qualidade de vida, devolvendo a função e recuperando a autoestima perdida.



REABILITAÇÃO TOTAL DO SORRISO COM EXODONTIAS MÚLTIPLAS E PRÓTESE IMEDIATA SUPERIOR E INFERIOR: RELATO DE CASO CLINICO

EULER AUGUSTO ARAUJO*; LUAN DO AMARAL MORAIS; MARCIO ALEXANDRE NADUR ARMECY; GABRIEL MARQUES GOMES; VINICIUS JUNQUEIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Um dos principais motivos associados à perda dentária é a periodontite. Ao perder os dentes, o paciente modifica seu padrão de fala, estética, mastigação, deglutição, alterando o comportamento social e psicológico. Em casos específicos, as próteses imediatas são indicadas, auxiliando na cicatrização tecidual, preservando função e estética do paciente e dimensão vertical. O objetivo deste trabalho é descrever um relato de caso clínico sobre exodontias múltiplas seguido da reabilitação do sorriso com prótese imediata. Paciente S.J.S, masculino, 61 anos, compareceu a clínica escola Inapós. Na anamnese, relatou insatisfação com seus dentes. No exame clínico observou-se mobilidade grau 3, indicando a exodontia dos elementos e a reabilitação com a prótese. Iniciou-se a moldagem superior/inferior com alginato e a vazagem do gesso. Foi feito o registro de mordida com cera 7 e seleção de cor dos dentes e gengiva. Realizou-se a montagem da mesa cirúrgica e antissepsia extraoral com clorexidina 2%. No arco superior preconizou as técnicas anestésicas infraorbital, nasopalatina, palatino maior e menor bilaterais e complementação. No arco inferior foi realizada as anestésias mentoniana e pterigomandibular bilateral e complementação. O anestésico utilizado foi mepivacaína. A sindesmotomia com descolador de molt. A exérese dos dentes com fórceps 69. A curetagem do alvéolo com cureta de lucas e irrigação com soro fisiológico. Sutura simples na união dos tecidos moles. Iniciou-se a prova da prótese imediata sendo feito o reembasamento com resina soft superior/inferior e registro de oclusão efetuando desgastes com broca maxicut em região oclusal, além de freios e bridas. A reabilitação com prótese total imediata é viável e vantajosa para pacientes que necessitam de exodontias múltiplas.



REABSORÇÃO RADICULAR INTERNA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

MILENA PEREIRA AMARAL*; ANDRESSA CHAGAS REZENDE; BÁRBARA GABRIELA DA SILVA;
JOICE COSTA PEREIRA; LUANA DE ARAÚJO SENA; VICTÓRIA BORGES DE LIMA; MÁRCIO
AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

Introdução: A reabsorção interna, caracterizada como uma pulpopatia inflamatória, gera resposta crônica no tecido pulpar, com imagem usualmente arredondada ou oval, permanecendo dentro do espaço do canal. **Objetivo:** Abordar, por meio de uma revisão de literatura, aspectos clínicos, diagnósticos, manifestações radiográficas, abordagens terapêuticas e desafios relacionados à reabsorção interna em estruturas dentárias, com o intuito de aprimorar o conhecimento e a prática na comunidade odontológica. **Desenvolvimento:** A etiologia da reabsorção interna está associada a traumas, cáries, pulpites, restaurações profundas, movimentação ortodôntica, fraturas radiculares, resultando em destruição da pré-dentina. Embora rara, a condição é assintomática até atingir estágios avançados. O diagnóstico requer abordagem sistemática ao paciente, englobando exame clínico, anamnese e exames complementares. Na fase inicial, a radiografia convencional não é suficiente para identificar reabsorções radiculares, sendo necessário a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para confirmar diagnóstico. **Conclusão:** Após o diagnóstico, o tratamento endodôntico é a alternativa viável, na qual busca reestabelecer a condição normal do dente afetado. Portanto, o cirurgião dentista deve ter domínio dos fatores etiológicos e condutas terapêuticas adequadas. Histórico médico correto, diagnóstico precoce e tratamento apropriado são essenciais para prevenir a perda do dente. A endodontia só deve ser considerada se o dente possuir remanescente suficiente para restauração, caso contrário a extração é indicada.



RECONTORNO FISIOLÓGICO DO TECIDO GENGIVAL ATRAVÉS DE UMA CIRURGIA DE GENGIVOPLASTIA- RELATO DE CASO

THAYNARA RODARTE*; GABRIELLE CARDOSO NISSOLÁ; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A harmonia gengival é de fundamental importância, dessa forma, intervenções para essa correção, principalmente no que se refere à estética do sorriso, vêm sendo bastante procurada pelos pacientes. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de correção de discrepância dentogengival, através de uma cirurgia de gengivoplastia. Paciente G.L.B.G, sexo feminino, 20 anos, sem qualquer envolvimento sistêmico. Ao procurar a clínica-escola Inapós, relatou que estava insatisfeita quanto a estética de seus dentes. Na realização do exame clínico, foi observado um pequeno excesso de tecido gengival, com isso, o planejamento adequado foi feito. Na primeira consulta, a paciente recebeu orientações sobre higiene bucal e sem nenhuma inflamação gengival, iniciou-se o procedimento com a aplicação da anestesia, a sondagem foi realizada com a sonda milimetrada inserida paralelamente ao longo eixo dos dentes, onde foi executado o procedimento, para delimitação da profundidade e marcação dos três pontos sangrantes. Com a ajuda da cureta periodontal (gengivótomo de Kirkland), foi sendo feita a marcação, na qual logo após, seria realizada a incisão primária com a lâmina de bisturi, em bisel externo. Após isso houve remoção total do colarinho com o auxílio da cureta periodontal (gengivótomo de Orban). Ao fim da cirurgia houve uma diferença perceptível, observou-se uma melhora imediata na harmonia do sorriso. Após 30 dias da cirurgia, foi realizado um novo exame clínico de controle e observou-se saúde periodontal e a paciente relatou que as suas expectativas haviam sido superadas. A cirurgia de gengivoplastia foi satisfatória para a correção da discrepância dentogengival, onde foi obtido uma excelente melhora estética do sorriso.



RECONTORNO FISIOLÓGICO TECIDUAL ATRAVÉS DE UMA GENGIVOPLASTIA UTILIZANDO A TÉCNICA DE FLAPLESS: RELATO DE CASO CLÍNICO

LUAN DO AMARAL MORAIS*; EULER AUGUSTO ARAUJO; MARCIO ALEXANDRE NADUR
ARMECY; GABRIEL MARQUES GOMES; VINICIUS JUNQUEIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA
JUNIOR

A gengivoplastia é um procedimento onde é feito uma reanatomização do contorno da gengiva. Em certos pacientes é necessário um desgaste ósseo, sendo a técnica flapless uma técnica atraumática para realização do mesmo. Esse trabalho tem como finalidade descrever o relato de caso clínico de um recontorno fisiológico tecidual através de uma gengivoplastia utilizando a técnica de flapless e suas conclusões. Paciente G.M.G., gênero masculino, 24 anos, durante a anamnese, relatou insatisfação em relação à estética do seu sorriso, afirmando ter a impressão de que seus dentes eram pequenos e sua gengiva se destacava muito em seu sorriso, após uma avaliação minuciosa determinou-se que o paciente tinha indicação para realização de uma cirurgia de gengivoplastia. A cirurgia teve início com a paramenteção, seguido da montagem da mesa cirúrgica. Foi realizado a antisepsia extra e intra oral do paciente. Preconizou-se a anestesia infraorbitária bilateral, nasopaltina e complementação em papilas e palatina. Realizaram-se as medições com a sonda milimetrada, e a demarcação da área inicial com a sonda exploradora. Com o gengivotomo de kirkland uniu-se as demarcações iniciais, com a lamina 15c realizou-se as incisões e o acabamento das incisões foi realizado com uma tesoura. Após as incisões notou-se necessidade de um desgaste ósseo, onde foi utilizada a técnica flapless que consiste em um rebaixamento da crista óssea de uma maneira minimamente invasiva, sem necessidade de retalho. Após o procedimento foi feita a irrigação da área com soro fisiológico, e as recomendações pós-cirúrgicas ao paciente a fim de prevenir possíveis infecções. Conclui-se que a técnica de flapless é uma escolha viável e atraumática para recontorno fisiológico dos dentes, melhorando a estética dos dentes.



RECONTORNO GENGIVAL COM FINALIDADE ESTÉTICA - RELATO DE CASO

CAROLINE SANTOS PAES*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

O sorriso é uma forma de expressão essencial para um indivíduo, o equilíbrio da relação dentogengival é importante na constituição de um sorriso estético, dentre eles se destacam alguns aspectos periodontais, como contorno, simetria, posicionamento gengival e extensão do tecido gengival exposto. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de gengivoplastia, com a finalidade de melhorar esteticamente o sorriso da paciente. Paciente. S.M.S.S, 22 anos, sexo feminino, compareceu a Clínica Integrada Inapós, com insatisfação em relação ao seu sorriso. O tratamento indicado para a paciente foi a gengivoplastia da arcada superior. Iniciou-se a consulta conferindo 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, utilizando como anestésico Mepivacaina 2% com Epinefrina 1:100.000. Realizou-se a confecção dos pontos sangrantes com a sonda milimetrada e sonda exploradora. 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 foi receitado para a paciente antibiótico, anti-inflamatório e analgésico de protocolo padrão. O procedimento realizado foi eficaz para a melhora do sorriso trazendo consigo uma melhora estética para a paciente.



RECUPERAÇÃO DE ESTÉTICA ATRAVÉS DE REABILITAÇÃO ORAL COM PRÓTESE TOTAL: RELATO DE CASO

CAROLINA TEODORO DOS SANTOS*; JONATHAN FERNANDES VIEIRA; ANNA CLARA DOS SANTOS COSTA; ALINE GUIMARÃES LEMES; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

O processo de reabilitação oral através de próteses totais afeta por completo a saúde e bem-estar do indivíduo, já que devolve funcionalidade e estética, quando realizada de forma personalizada, observando DVO, linhas do sorriso, além da coloração correta de dentes e gengiva. Relatar o processo de reabilitação oral através da instalação de prótese total em paciente com perda dental precoce. Paciente MAS, sexo feminino, 52 anos, compareceu à clínica odontológica do Inapós com a queixa de insatisfação com suas próteses totais. A paciente relatou ter perdido todos os dentes antes de atingir a maioridade, e desde então não conseguia realizar mastigação correta, havia perdido o prazer da alimentação, além de não sorrir mais. Realizou-se moldagem de estudo superior e inferior com alginato, e foi vazado o gesso tipo II para a confecção do modelo. Através do mesmo, confeccionou-se moldeiras individuais. Foi realizado selamento periférico utilizando godiva em bastão e foi feita a moldagem funcional utilizando pasta zinco-enólica e vazado gesso tipo IV, para confecção do modelo de trabalho. Sobre ele, fez-se as bases de prova, as quais foram provadas e adaptadas sobre o rebordo. Na próxima sessão, provou-se o rolete de cera, que foi adaptado com a correta proporção de Dimensão Vertical da paciente. Após isso, realizou-se a prova dos dentes, que foram enviados para a acrilização e, finalmente, entregues. Devolver estética e funcionalidade ao sistema estomatognático de um paciente é de extrema importância, especialmente quando este foi acometido por danos em idade tão precoce. A realização de uma prótese total estética e completamente adaptada, é uma opção excelente para melhorar sua mastigação, fonação, estética, e em sua qualidade de vida.



REESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO EM DENTES ANTERIORES COM COROA TOTAL

NATÁLIA KARLA CARVALHO DE SIQUEIRA*; BRUNA GUERRA SILVA

Introdução: Os avanços na adesão tornaram os tratamentos restauradores adesivos uma alternativa viável para dentes com grande perda de estrutura coronária e alteração de cor. **Objetivo:** Este relato de caso clínico tem como objetivo descrever o restabelecimento estético e funcional de dentes anteriores com restaurações adesivas em cerâmica e resina composta. **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, D.V. 51 anos de idade apresentou-se a clínica odontológica queixando-se de dentes escurecidos. Durante o exame clínico/radiográfico foi constatado coroa metalocerâmica desadaptada no dente 11, restauração insatisfatória no dente 21 e lesões cáries nos 12 (mesial), 13 (palatina) e 21 (mesial). Após diagnóstico e planejamento do caso, optou-se pela substituição da coroa total metalocerâmica do dente 11 por coroa total em dissilicato de lítio, substituição da restauração desadaptada do dente 21 por coroa total em dissilicato de lítio e confecção de restaurações com resina composta direta nas lesões cáries. **Conclusão:** Para que se tenha um tratamento de sucesso e que atenda as queixas do paciente, é de suma importância que seja realizado um bom diagnóstico e planejamento, além da escolha e uso apropriado do material utilizado.



REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA COMO ALTERNATIVA TERAPÊUTICA COADJUVANTE NO TRATAMENTO DA DOENÇA PERIODONTAL SEVERA.

RENAN MARINHO MELO DA SILVA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A Periodontite agressiva (PA) acomete indivíduos clinicamente saudáveis, exceto pela presença da doença periodontal, caracteriza-se pela rápida perda de inserção e principalmente pela destruição óssea. Já a Regeneração Óssea Guiada (ROG) é uma modalidade terapêutica que busca a neoformação do tecido ósseo reabsorvido através da utilização de membranas de diversas origens. **Objetivo:** associar a utilização das técnicas de ROG como terapêutica auxiliar em casos de perda óssea excessiva como em doenças Periodontais severas. **Desenvolvimento:** Dentre as doenças periodontais, a PA é uma doença grave, podendo se apresentar em qualquer grupo étnico e idade, no entanto, é muitas vezes caracterizada pela idade precoce da manifestação clínica, a rápida progressão da doença e a possibilidade de estar relacionada com microrganismos altamente virulentos, o que desperta a busca por características bacterianas que pudessem ser responsáveis pela maior destruição periodontal. Atualmente no ramo da odontologia, vários materiais foram desenvolvidos tendo em vista possibilidade de gerar neoformação óssea, dentre os quais podemos destacar os enxertos: autógenos, alógenos, xenógenos. As técnicas envolvendo esse tipo de enxerto vem produzindo resultado extremamente satisfatório. **Conclusão:** A ROG é claramente uma das técnicas de maior aceitação no quesito de neoformação óssea em áreas comprometidas, A aplicabilidade desse tipo de terapia pode apresentar grandes inovações no ramo da periodontia, porém, ainda é necessária a realização de estudos com foco nessa área.



REIMPLANTE DENTÁRIO APÓS TRAUMA DE AVULSÃO: RELATO DE CASO

LETÍCIA DE CÁSSIA OLIVEIRA MARTINS*; PEDRO DE SOUZA DIAS; MÁRCIO ALEXANDRE NADUR ARMECY; NATHÁLIA JOANA BARROS MAGALHÃES PRADOMÁRCIO AMÉRICO DIAS

A avulsão dentária é um trauma dentoalveolar em que um dente é deslocado para fora do alvéolo. O tratamento imediato é o reimplante, e para obter um prognóstico favorável, é crucial considerar fatores como o meio de armazenamento do elemento dental avulsionado, o tempo extra-alveolar e a contenção realizada. Estudos afirmam que em até 15 minutos, as células do ligamento periodontal ainda estarão viáveis e é possível obter um prognóstico favorável, após 60 minutos o prognóstico tende a ser comprometido. O objetivo deste estudo de caso é relatar a avulsão do primeiro pré-molar superior. Paciente G.M.F.M.J, gênero masculino, com 13 anos, procurou a Clínica Escola INAPÓS com urgência após uma queda da própria altura, resultando na avulsão do dente 14. Durante a anamnese, não foram identificadas alterações sistêmicas relevantes. No exame radiográfico, não foi observado nenhuma alteração e no exame clínico, observou-se a avulsão total do dente em questão e uma pequena dilaceração tecidual local. Uma hora após o acidente, o paciente chegou à clínica acompanhado de seus pais com o elemento dental armazenado em água potável em um recipiente. Foi feita a antisepsia extraoral, o alvéolo foi irrigado com soro fisiológico e o dente foi limpo, removendo todos os resquícios de sangue e sujeira. O reimplante foi realizado, seguido pela confecção de uma contenção rígida por 10 dias. Foi realizada uma radiografia de controle e o paciente está atualmente em acompanhamento. Pode-se concluir que os cuidados prévios e posteriores ao reimplante dentário desempenham um papel fundamental no sucesso clínico desse procedimento.



RELAÇÃO BIDIRECIONAL ENTRE A DOENÇA PERIODONTAL SEVERA E O DIABETES

RODRIGO MONTEIRO SIQUEIRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: A periodontite é uma inflamação nos tecidos de suporte dos dentes por um processo bacteriano e essas alterações patológicas progredem para um quadro de destruição desses tecidos. Já o Diabetes Mellitus pode ser entendido por níveis elevados de glicose no sangue pela insuficiência total/parcial de insulina no sangue ou pela falta de resposta/resposta inadequada à insulina existente no organismo. **OBJETIVO:** O objetivo desse trabalho é entender a relação entre a Periodontite e o Diabetes, os cuidados que devemos ter com pacientes com essa doença e o tratamento mais adequado. **DESENVOLVIMENTO:** A doença periodontal provém de uma inflamação e, em um processo inflamatório, são produzidos mediadores como citocinas, prostaglandinas, metaloproteinases. Dentre essas citocinas, destaca-se o TNF- α que tem sido identificado como um poderoso bloqueador do receptor de insulina, provocando um quadro de descontrole glicêmico no paciente e, conseqüentemente, agravando a saúde do paciente. Para tratamento, é preciso individualizar os pacientes de modo que cada paciente deve ser avaliado e ponderado o tipo de tratamento mais adequado visando reconhecer o estado em que está a doença (compensado ou descompensado) por exames laboratoriais e recomendação previamente do médico, além da terapia periodontal mecânica básica para promover uma disbiose no tecido periodontal e uso de antibióticos quando necessário. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que indivíduos diabéticos não controlados possuem maior severidade da doença periodontal, sendo de extrema importância o conhecimento de ambas as doenças e suas relações para um melhor tratamento e quadro de saúde ao paciente.



RELAÇÃO DA PERIODONTITE E PROBLEMAS BUCAIS COM COMPROMETIMENTOS SISTÊMICOS

NATHALYA GUSMÃO FAGUNDES*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: As doenças periodontais são condições inflamatórias de origem infecciosa que afetam os tecidos gengivais (gengivites) e/ou tecidos de suporte dos dentes (periodontites). Elas surgem como resultado das respostas inflamatórias e imunológicas nos tecidos periodontais desencadeadas pela presença de microrganismos do biofilme dentário, causando danos ao tecido conjuntivo e ao osso alveolar. O desenvolvimento e a progressão da periodontite podem ter influência em vários distúrbios sistêmicos, incluindo aterosclerose, problemas respiratórios e diabetes mellitus. **Objetivos:** Estimular a conscientização sobre a importância de uma boa condição oral e seu impacto nos aspectos sistêmicos da saúde. **Desenvolvimento:** Estudos epidemiológicos indicam uma associação entre infecções periodontais e doenças vasculares, como aterosclerose, devido ao fato de que a periodontite aumenta a carga de microrganismos no corpo humano, afetando o revestimento das artérias, levando ao acúmulo de placas de gordura e aumentando o risco de danos cardíacos ou derrames. A aspiração de bactérias periodontais pode causar infecção pulmonar, e a inflamação sistêmica decorrente da periodontite pode piorar problemas respiratórios. A inflamação sistêmica causada pela doença periodontal também pode intensificar os efeitos do diabetes, enquanto o diabetes pode agravar a inflamação nos tecidos periodontais. **Conclusão:** Diante do exposto, pode-se concluir que a periodontite e infecções bucais afetam a saúde como um todo. Dessa forma, é importante que o profissional da saúde tenha conhecimentos sobre tais doenças e estimule a prevenção e o tratamento das doenças periodontais, conscientizando seus pacientes sobre os riscos para que busquem o atendimento odontológico de forma regular.



RELAÇÃO DA PNEUMONIA NOSOCOMIAL COM DOENÇA PERIODONTAL EM AMBIENTE HOSPITALAR

ISABELLE BUENO CAPITA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: Pesquisas recentes mostram que a doença periodontal tem influência direta na vida do paciente pois, causa problemas mastigatórios, estéticos e psicológicos. A doença periodontal consiste na destruição dos tecidos de suporte dentário, por meio da ação direta de bactérias, e tal situação está diretamente relacionada às infecções sistêmicas, como aterosclerose, artrite reumatoide, problemas gestacionais e problemas respiratórios. A doença abordada nesta revisão de literatura trata-se da pneumonia nosocomial. **Objetivo:** Relatar através de uma revisão de literatura a relação da pneumonia nosocomial com doença periodontal no ambiente hospitalar. **Desenvolvimento:** A pneumonia nosocomial trata-se de uma infecção aguda com sinais e sintomas respiratórios, é a segunda principal causa de infecção hospitalar com cerca de 80% de taxa de mortalidade e um custo considerável para os hospitais. A relação desta com a doença periodontal é devido à presença de bactérias gram negativas, que progridem em razão de um ambiente propício à sobrevivência na cavidade oral, somado ao acúmulo de biofilme e progressão da doença periodontal. Essas bactérias são aspiradas da orofaringe para o trato respiratório, resultando no quadro de pneumonia e agravando a saúde do paciente. **Conclusão:** Deve-se ressaltar a importância do cirurgião dentista e da higiene oral dentro do ambiente hospitalar, juntos resultam na redução da doença periodontal, redução de doenças sistêmicas inter-relacionadas com a doenças orais, como os patógenos pulmonares e conseqüentemente redução da pneumonia e redução de gastos hospitalares além de proporcionar um atendimento integrado.



RELAÇÃO ENTRE A ENDOCARDITE BACTERIANA E A PERIODONTITE

JULIANA MARQUES SCALCO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A periodontite é uma doença potencialmente inflamatória a qual se caracteriza pela interação do biofilme bacteriano com os tecidos periodontais. A endocardite bacteriana é uma inflamação do endocárdio, causando infecção local geralmente nas válvulas. Relaciona-se a endocardite bacteriana e a periodontite a semelhança dos microrganismos e seus fatores de riscos. Desta forma a prevenção dessa patologia em pacientes de risco é de grande importância. **Objetivo:** O objetivo do seguinte trabalho é apresentar a relação entre a endocardite bacteriana e a periodontite. **Desenvolvimento:** A periodontite é uma doença potencialmente inflamatória caracterizada pela interação do biofilme bacteriano notadamente as bactérias Gram negativas anaeróbicas facultativas e os tecidos periodontais. Seu tratamento implica em raspagens e cirurgias as quais possuem grande potencial de bacteremia trazendo riscos de endocardite bacteriana em pacientes suscetíveis a doença. A endocardite bacteriana se trata de uma inflamação do endocárdio, causando infecção local geralmente nas válvulas. Relaciona-se a periodontite a endocardite bacteriana, a semelhança dos microrganismos envolvidos e fatores de riscos. Os pacientes pertencentes ao grupo de risco, possuem doenças reumáticas, doenças valvulares adquiridas, cardiopatias congênitas, portadores de válvulas protéticas entre outros. A prevenção dessa patologia é uma boa anamnese e a profilaxia antibióticas antes de procedimentos invasivos em pacientes de risco e seu tratamento é dado pela antibioticoterapia e tratamentos periodontais. **Conclusão:** Dessa forma uma boa anamnese e o conhecimento do cirurgião dentista para um planejamento de tratamento correto são meios de prevenção desta patologia trazendo assim uma segurança aos procedimentos.



RELAÇÃO ENTRE A OSTEOPOROSE E DOENÇA PERIODONTAL.

JADY BEATRIZ PEREIRA*; LAISLA M. A. DE PÁDUA; LARISSA ALVES RIBEIRO; LARISSA DA SILVA; LURIAN M. X. MENDES; MARIA EDUARDA C. MODESTO; ALINE CECÍLIA SILVA MOURA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

INTRODUÇÃO: a osteoporose e doença periodontal, são duas patologias que afetam a população. A osteoporose, é uma doença que causa a desarmonia entre a formação, e reabsorção óssea, caracterizada pela diminuição na densidade mineral e desordem do tecido. Já a doença periodontal é causada por uma inflamação oral, tendo origem bacteriana e o sinal mais importante da doença é a perda óssea alveolar, que afetará as estruturas dentárias. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão de literatura é apresentar as duas patologias e a relação existente entre ambas as doenças. **DESENVOLVIMENTO:** A relação entre ambas é que a doença periodontal vêm de fora para dentro, por ser resultado de uma placa bacteriana, onde o organismo reage com inflamação, e quando essa inflamação não é tratada, acaba virando uma necrose óssea de extorsão de tecido. Já a osteoporose não destrói o osso e sim, acaba o tornando mais poroso (mais esponjoso), isso ocorre por um problema interno, que é a falta de cálcio. Então as patologias não estão ligadas diretamente, a única relação entre elas é que se o paciente já possuir um diagnóstico de osteoporose, e doença periodontal, e se nesse caso a osteoporose estiver comprometendo o osso da maxila ou mandíbula, a destruição óssea acontecerá rapidamente, tendo um osso menos calcificado e mais esponjoso, acaba sendo destruído mais facilmente. Então a única relação entre ambas é que se o osso já estiver sendo afetado, a destruição óssea tende a acontecer mais rápido, pois as duas doenças afetam a estrutura óssea do corpo, facilitando com que haja essa destruição. **CONCLUSÃO:** ambas as doenças afetaram as estruturas ósseas dentárias, porém já possuir um diagnóstico de alguma das patologias, pode fazer com que; a o quadro de evolução das doenças seja mais rápido.



RELAÇÃO ENTRE AS DOENÇAS PERIODONTAIS E FATORES PSICOLÓGICOS COMO ESTRESSE E DEPRESSÃO

LARISSA ALVES RIBEIRO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: As doenças periodontais são conhecidas como uma inflamação que acomete os tecidos do periodonto, sendo eles: ligamento periodontal, gengiva, cemento e o osso alveolar. Entre os inúmeros fatores pode acarretar a doença periodontal uma delas é a depressão, ansiedade e estresse, quando um indivíduo é submetido a emoções estressantes, podem apresentar alterações imunológicas, deixando o organismo mais suscetível a inflamações. **Objetivo:** Objetivo deste trabalho é relacionar a doença periodontal com fatores psicológicos como estresse e depressão que podem levar a ocasionar a doença periodontal. **Desenvolvimento:** Sua origem começa por acúmulo de biofilmes patogênicos entre a gengiva e a parte cervical dos dentes, no seu estágio inicial ela é conhecida como gengivite onde os principais sintomas são: dor, edemas, vermelhidão e sangramento, já no seu estágio avançado seus sintomas são mais graves como reabsorção óssea, sangramento, xerostomia, nessa fase os dentes tende a amolecer pois o ligamento periodontal é atingido, Nos estudos de hoje em dia a uma relação muito grande entre o estresse e a doença periodontal, pois o estresse afeta o nosso sistema imunológico produzindo cortisol e catecolaminas que aumenta a resposta inflamatória e reduz a defesa imunológica do nosso organismos. **Conclusão:** Podemos concluir que a uma grande relação entre a doença periodontal e o estresse, pois a doença periodontal é uma inflamação que ocorre no nosso periodonto, sendo assim o estresse podendo produzir hormônios que aumenta o processo inflamatório e reduz a defesa do nosso organismo.



RELATO DE CASO

ISABELLA TELLES GOULART*; MARINA IEMINI; BRUNA GUERRA SILVA

A estética é um conceito subjetivo e está relacionado a fatores sociais, psicológicos, culturais de cada meio. A estética dental, por sua vez, impacta diretamente na autoestima do paciente e suas relações sociais. Este trabalho tem como objetivo relatar em meio científico a realização de restaurações III e IV Paciente MI, 25 anos, sexo feminino, compareceu ao consultório queixando-se das restaurações existentes nos dentes anteriores. Após exame clínico observou-se restauração de resina com desadaptação cervical, coloração e texturas insatisfatórias nos dentes 11, 12, 21 e 22. Como o formato da restauração estava satisfatório, realizou-se uma moldagem em silicona de adição, em boca, para confecção da concha palatina. Após remoção do material restaurador insatisfatório, fez-se ensaio restaurador e em seguida isolamento absoluto com lençol de borracha (Maidetex). Após isolamento, fez-se os procedimentos adesivos com ácido fosfórico 37% - Conduct (FGM) e adesivo adapter single bond (3M), confecção da concha palatina com resina CT (3M), utilizando a guia de silicona, dentina profunda com resina A2O – Beuatifil II LS (Shofu), caracterizações com pigmentos Creative Color Opaquer A1-B1-LO e Creative Color Pink Opaker (Cosmedent), dentina superficial com resina A1E (Harmonize) e camada de esmalte com resina WE – Palfique (Tokuyama). Para etapa de ajustes, acabamento e polimento utilizou-se, na sequência, ponta diamantada, disco de lixas flexível, taças. O planejamento de restaurações em dentes anteriores de forma precisa é fundamental para o bom prognóstico do caso, oferecendo aos pacientes expectativas realistas quanto a melhora estética e reabilitação oral como um todo.



RELATO DE CASO: EXODONTIA DO SEGUNDO PRÉ MOLAR SUPERIOR USANDO A TÉCNICA 3º

BRUNA RIBEIRO VAZ*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A exodontia de um dente pode ser necessária em decorrência de diversas complicações odontológicas. Assim, um procedimento insatisfatório de preparação protética de um dente, faz com que haja um desequilíbrio, sendo necessário uma abordagem cirúrgica mais invasiva, como a utilização de um retalho e osteotomia. O presente trabalho tem como objetivo o relato de caso de uma exodontia do 25. Paciente do sexo feminino, R.C.M, 66 anos. Foi submetida a uma exodontia do dente 25. Foi iniciado assim o protocolo cirúrgico, com antissepsia extra oral com clorexidina 2% e intra oral com periogard. Foi realizado anestesia com lidocaína 1:100.000 totalizando 2 tubetes, a técnica preconizada foi a de bloqueio do nervo alveolar superior médio, infiltrativa no dente 25, no sulco gengival e tecidos moles adjacentes. O próximo passo foi a realização da divulsão com o sindesmótomo, e a técnica utilizada para extração foi a técnica 3º com retalho e osteotomia; a incisão do retalho foi realizada com lâmina de bisturi nº 15C na altura dos dentes adjacentes e o descolamento da gengiva foi feito com o descolador de molt. Usou-se a Broca 702 em alta rotação para odontosseção, possibilitando a extração da raiz. Após extração foi feita uma irrigação e curetagem do alvéolo. A sutura realizada foi em x com fio de seda 4.0. A sutura realizada foi em x com fio de seda 4.0. Foi feita a prescrição medicamentosa, orientações pós cirúrgicas e retorno do paciente após 7 dias para a remoção da sutura. Esse caso clínico evidencia a importância de se ter conhecimento de diferentes técnicas e abordagens cirúrgicas, como a técnica 3 que foi preconizada no presente trabalho. Assim o cirurgião estará preparado para intercorrências podendo entregar o procedimento satisfatório ao paciente.



RELATO DE CASO: EXODONTIA DOS DENTES 24, 25 E 26 PARA INSTALAÇÃO DE PRÓTESE TOTAL

ALESSANDRA COUTO*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA;
ALANA BARBOSA ALVES PINTOMÁRCIO AMÉRICO DIAS

Após uma avaliação completa da situação bucal do paciente, a decisão de extrair dentes, deve ser feita em conjunto. A restauração da função mastigatória e estética é crucial para pacientes que necessitam de próteses totais e a extração dentária é uma etapa importante nesse processo. O objetivo deste trabalho é documentar uma cirurgia de extração na arcada superior, visando a instalação de uma prótese total, com o propósito de restabelecer a função mastigatória, aprimorar a estética do sorriso e melhorar a qualidade de vida do paciente. Paciente V.A, gênero masculino, 51 anos, transplantado renal, tem alergia a dipirona e faz uso dos medicamentos: tracolimus, prednisona, microzenalato de sódio, atenolat, anlodipino e atenolol; compareceu a clínica escola da faculdade Inapós, com o intuito de melhorar a estética dos seus dentes. Foi solicitado avaliação médica onde estava apto para o procedimento. O exame clínico e radiográfico revelou comprometimento dos dentes 24, 25 e 26, devido a cáries avançadas e infecção, demandando sua extração para posterior instalação de prótese total. Na cirurgia, foram realizadas as técnicas anestésicas: infraorbitária, infiltrativa e palatina maior; descolamento gengival ao redor dos dentes a serem extraídos; luxação com a alavanca reta e os fórceps 69 (dentes 24 e 25) e 18L (dente 26); extração propriamente dita; curetagem do alvéolo; irrigação com soro fisiológico e suturas simples; para o pós-operatório foi receitado: antibiótico (Amoxicilina 500 mg), anti-inflamatório (Dexametasona 4 mg) e analgésico (Paracetamol 750 mg). Conclui-se que, a cirurgia foi executada com êxito, o acompanhamento da cicatrização evidenciou resultados favoráveis e atualmente está em andamento a produção da prótese total.



REMOÇÃO DE FREIO LABIAL SUPERIOR - RELATO DE CASO

MATHEUS HENRIQUE VIEIRA DOS SANTOS*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

O freio labial é uma porção tecidual triangular que liga mucosa alveolar, gengiva e perióstio subjacente ao lábio e bochecha. Um freio labial anormal pode causar diversos problemas. Este trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico de retirada de freio labial superior. Paciente do sexo feminino, 20 anos de idade, compareceu a Clínica queixando-se de dor no freio labial. Realizado o exame clínico e observada a presença do pequeno diastema entre os incisivos centrais superiores e inflamação. O plano de tratamento escolhido foi a remoção cirúrgica através da técnica de frenectomia por exérese simples. Tal procedimento iniciou-se pela antisepsia extraoral com clorexidina 2% e intraoral com digluconato de clorexidina 0,12 %. Procedeu-se com aplicação de anestésico tópico Benzotop, seguido do bloqueio do nervo infraorbitário bilateral e do bloqueio do nervo nasopalatino com mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000. O lábio superior foi tracionado e em seguida feita incisão na região palatina. O freio foi fixado com uma pinça hemostática, na posição apical do mesmo, junto ao ventre labial, foram realizadas 3 incisões com lâmina de bisturi nº 15C, sendo duas incisões de forma vertical e uma horizontal, o fragmento labial do freio foi removido, em seguida feito a sutura pela técnica de sutura simples com fio de nylon 5.0. Posteriormente, feita duas incisões na região de papila até o perióstio e retirada a porção papilar. Depois, feita incisão na região palatina e realizado um ponto simples. Após sete dias, o pós-operatório mostrou-se satisfatório com reparo tecidual na região e sem sintomatologia dolorosa. Logo, o caso relatado se mostrou eficaz pelo correto diagnóstico e escolha do tratamento. Obteve-se uma boa cicatrização sem necessidade de um novo procedimento.



REMOÇÃO DE INSTRUMENTO FRATURADO DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

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

Introdução: O tratamento endodôntico tem como objetivo a prevenção e tratamento das alterações patológicas da polpa dentária e de suas repercussões na região periapical, por meio da limpeza, desinfecção, modelagem e obturação do sistema de canais. A fim de alcançar o sucesso da terapia endodôntica, todas essas etapas devem ser realizadas de forma precisa, utilizando a instrumentação e irrigação adequadas, seguindo a anatomia específica de cada elemento dentário. **Objetivo:** As fraturas de instrumentos podem surgir devido a uma variedade de fatores. Este trabalho apresenta um relato de caso de remoção de instrumento endodôntico fraturado de um pré-molar superior. **Relato de caso:** Um paciente chegou queixando de sensibilidade e dor no elemento 14, realizados os exames de rotina, o paciente foi diagnosticado com periodontite apical sintomática do elemento 14, assim no planejamento deste caso foi indicado o tratamento endodôntico do mesmo elemento. Após o início do tratamento ocorreu a fratura de um instrumento no canal vestibular do mesmo elemento. Optou-se então para ultrapassar o instrumento fraturado pela técnica by-pass utilizando um instrumento C-pilot #08 e em seguida #10, após ganhar espaço, foi realizada uma sequência de instrumentação até a lima 40, aliada com irrigação abundante resultando na remoção do instrumento fraturado. O dente foi medicado com hidróxido de cálcio e soro fisiológico por 7 dias, e na outra sessão foi obturado e restaurado. **Conclusão:** Este caso destaca a importância da habilidade clínica e da tomada de decisões adaptáveis por parte dos profissionais de odontologia, demonstrando como, com o uso de técnicas apropriadas e ferramentas especializadas, é possível superar desafios imprevistos e fornecer tratamento eficaz aos pacientes.



REMOÇÃO DE PSEUDOBOLSAS TECIDUAIS PELA TÉCNICA DE GENGIVECTOMIA - RELATO DE CASO

NATÁLIA BATISTA VIEIRA PALMA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Atualmente, estética do sorriso a cada dia vem sendo mais almejada pelos indivíduos. Com o interesse em realizar satisfações pessoais, muitos pacientes procuram os consultórios odontológicos em busca de um sorriso bonito e harmônico. Relatar um caso clínico de correção de assimetria dentogengival, através da técnica de gengivectomia para resolução da estética periodontal de uma paciente que relata a necessidade de melhoria da estética do sorriso. Paciente do gênero feminino, 16 anos, apresentou queixa de exposição excessiva de gengiva, deixando-a desconfortável, submetida a gengivectomia em todas as unidades dentárias superiores, com exceção dos primeiros e segundos molares. Nos exames, constatou-se saúde periodontal, porém havia notória exposição de tecido gengival ao sorrir. Realizou-se antes do procedimento cirúrgico a anamnese, definição do biotipo periodontal, sondagem transulcular de 3 mm nas faces proximais e vestibulares, fotografias e exame radiográfico. No procedimento realizou a incisão primária utilizando o gengivótomo de Kirkland e a secundária com o gengivótomo de Orban. Com a lâmina 15C realizou a incisão intra sulcular para confecção do retalho e após, a execução da osteotomia com auxílio da broca esférica diamantada 1012 removendo aproximadamente 2 a 3 mm de tecido ósseo para o restabelecimento do espaço de inserção supracrestal. Finalizou com a sutura simples nas papilas interdentes com fio de nylon 5.0. Após a realização do tratamento, conclui-se que a gengivectomia é uma técnica efetiva para correção da exposição excessiva de gengiva e que vários fatores devem ser analisados previamente como estéticos, biotipo periodontal, causa da alteração e a necessidade de osteotomia.



RESTAURAÇÃO SEMI DIRETA COM RESINA COMPOSTA EM MOLAR PERMANENTE - RELATO DE CASO CLÍNICO

JONATHAN FERNANDES VIEIRA*; CAROLINA TEODORO DOS SANTOS; IAGO GODOY APOLINÁRIO; ANNA CLARA DOS SANTOS COSTA; BÁRBARA CÉLIA MOTA; SIMARA SILVA DA CRUZ; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

As resinas compostas despontam com perspectivas promissoras ao unir atributos físicos com elementos estéticos conferindo versatilidade ao material, em relação aos dentes anteriores e posteriores. Em dentes posteriores, os procedimentos restauradores de maior complexidade cujo isolamento apropriado apresenta desafios maiores ou a polimerização da resina composta pode se comprometer, as restaurações semi-diretas convém como alternativa viável. O propósito deste caso clínico consiste na descrição de uma abordagem restauradora em um dente posterior por meio da utilização da técnica semidireta. Paciente P.M.J, 52 anos, sexo masculino, foi encaminhado a clínica escola INAPÓS com o elemento 26 tratado endodonticamente e uma restaurado insatisfatório Classe II OM. Na face Mesial a restauração se encontrava subgengival com invasão do espaço biológico. Primeiro, a cirurgia periodontal de aumento de coroa clínica para novo espaço biológico. Após 15 dias para a cicatrização, foi removida a restauração, na mesma sessão a cavidade foi revestida com resina flow para selar a dentina e o preparo foi lapidado ligeiramente expulsivo e sem áreas de retenção ou ângulos vivos, seguido da moldagem com alginato para obter o modelo de gesso e elaborar a peça. O acabamento e polimento feito previamente e posteriormente da cimentação com cimento dual. Conclui-se que a escolha da técnica possibilitou o controle da hipersensibilidade que o paciente possuía, também o controle de polimerização, precisão anatômica e polimento de regiões críticas como interproximal e cervical interproximal.



RESTAURAÇÃO TRANSCIRÚRGICA CLASSE V: UM RELATO DE CASO

RENAN MARINHO MELO DA SILVA*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Na odontologia contemporânea existem diversas opções restauradoras para casos onde a margem do preparo e/ou a cárie se estendem para a região subgingival, seu tratamento pode lançar mão de diversos materiais restauradores adesivos, dentre eles a resina composta. É necessária a ampliação do entendimento dos riscos e benefícios relacionados à colocação de restaurações subgingivais, nas quais o Espaço de Inserção Supracrestal (EIS) pode ou não ser invadido. Relatar um procedimento de restaurador somado a técnicas cirúrgicas de periodontia. Paciente do gênero masculino, 57 anos, se apresentou na clínica da INAPÓS com recessão gengival vestibular e cárie na região cervical do dente 44. Após a realização de exames clínicos e radiográficos foi possível observar a presença de cárie em região subgingival. Foi realizada uma cirurgia e uma restauração transcirúrgica, a qual envolveu a confecção de um retalho na região vestibular que envolveu os tecidos moles dos dentes 43,44 e 45, remoção do CIV presente, Preparo com pontas diamantadas 1011 e 1012, isolamento absoluto com o grampo 212 R, restauração com resina composta na cor A3,5 e suturas papilares. Conclui-se que o tratamento proposto mostrou eficácia na execução cirúrgica e restauração transcirúrgica do dente envolvido, restabelecendo as distâncias biológicas e a saúde gengival do paciente.



RESTAURAÇÃO TRANSCIRÚRGICA COM RASPAGEM SUBGENGIVAL EM CAMPO ABERTO E CONFECÇÃO DE PPR SUPERIOR: RELATO DE CASO

SABRINA MOREIRA PINTO*; ALANA BARBOSA ALVES PINTO; BRUNA GUERRA SILVA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A doença periodontal resulta em perda de inserção e formação de bolsa periodontal. As restaurações transcirúrgicas são práticas quando a abordagem conservadora não permite acesso completo a uma lesão. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico em que foi realizado raspagem e alisamento radicular em campo aberto, seguido de restauração transcirúrgica nos elementos 11 e 12 e a confecção da PPR superior. O paciente, C.A.G, 49 anos, gênero masculino, chegou à clínica escola Inapós queixando-se de "sangramento nos dentes". Clinicamente, foi observada a presença de bolsas periodontais nos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23, resultantes do acúmulo de biofilme, além de cáries infiltradas na superfície M do dente 11 e nas superfícies M e D do dente 12. A raspagem e alisamento radicular foram realizados com curetas e ultrassom, com incisão intrasulcular e relaxante (Newmann) durante o transoperatório. Foi realizada a restauração transcirúrgica do dente 11 (classe III, M) e do dente 12 (classe III, M e D), com extensão subgengival. O tecido cariado foi removido, seguido pela restauração com RC na cor A3,5 e sutura com pontos simples, utilizando fio de nylon 5.0. Sete dias após, a sutura foi removida, revelando resultados satisfatórios na condição periodontal. Posteriormente, foi confeccionada a PPR. Conclui-se que os procedimentos aplicados neste caso clínico produziram resultados positivos e são seguros quando realizados adequadamente. Eles foram eficazes na eliminação de problemas como cáries e periodontite, visando parar a progressão da doença e preservar os dentes na boca. Além disso, a PPR exerce relevante função na reabilitação oral, oferecendo estabilidade e melhorando a capacidade de mastigação, contribuindo para a saúde bucal e a qualidade de vida do paciente.



RESTAURAÇÃO TRANSCIRURGICA EM INCISIVOS ANTEROPOSTERIORES PARA TRATAMENTO DE REABSORÇÃO CERVICAL EXTERNA: RELATO DE CASO

GUILHERME ANDRADE DOS SANTOS*; MIKAELLY STEFANY TEODORO PEREIRA; BRUNA GUERRA SILVA

Mediante a uma reabsorção externa radicular e uma lesão a nível subgengival, tem se como intervenção viável o uso da técnica restauradora transcirúrgica. Este relato de caso tem como objetivo apresentar o passo a passo de uma restauração transcirúrgica em região de incisivos centrais superiores. Paciente GAS, 27 anos, sexo masculino, apresentou-se na Clínica Escola Inapós, queixando-se da estética dos incisivos centrais superiores, que após uma queda, na sua infância, ele ficou escurecido. Após exame clínico/radiográfico, identificou-se que os mesmos se apresentavam com tratamento endodôntico satisfatório e reabsorção cervical externa com a presença de tecido cariado. Para melhor tratamento, optou-se por uma intervenção transcirúrgica que consistiu na realização de uma incisão interpapilar e descolamento do tecido mole, expondo deste modo, tecido ósseo e a área infectada. Observou-se uma perda óssea vertical assim como a formação de um tecido de granulação. Foi realizado a curetagem e raspagem subgengival em campo aberto. Após a remoção de todo tecido ósseo infectado, foi realizado o isolamento absoluto, com grampo 212 e 212R, para seguir para a técnica restauradora. No terço cervical radicular foi utilizado broca carbide esférica, removendo todo tecido cariado. A seguir, procedeu-se ao protocolo adesivo com condicionamento ácido e inserido através da técnica de incremento, resina composta A2 (3M). Após a execução da restauração, sucedeu-se o acabamento e polimento. Finalizando a operação, através da sutura suspensória reposicionando os tecidos. O correto diagnóstico e seleção da técnica restauradora permitiu o acesso adequado e, conseqüentemente, a restabelecimento de saúde e função da área afetada por uma reabsorção cervical externa e formação de lesão cariada.



RETRAÇÕES GENGIVAIS: IMPACTO NA ESTÉTICA E SAÚDE BUCAL

KAYLAINE RIBEIRO SALES*; RENATA MENDES MOURA

A recessão gengival ela está associada a perda de tecidos periodontais, onde há uma exposição do dente através da migração apical da gengiva, devido a essa exposição pode trazer alguns desconfortos ao paciente e esteticamente ficar desagradável, dando impressão de dentes alongados e maiores. Foi feita uma revisão de literatura nas bases de dados Scielo e Pubmed onde 8 artigos foram selecionados para uma posterior leitura e análise, com objetivo de analisar a respeito das retrações gengivais. Sua etiologia é multifatorial, podendo estar associada com fatores fisiológicos, patológicos e anatômicos como por exemplo, trauma proveniente da escovação, periodontite, biofilme bacteriano com consequente inflamação gengival, oclusão traumatogênica, raspagem e alisamento radicular dentre outros. Ela pode ser localizada ou generalizada, encontrada tanto nas superfícies lingual, vestibular e/ou interproximal dos dentes, podendo levar a preocupações estéticas, sensibilidade térmica e tátil, tendência a cárie radicular, lesões cervicais não cariosas, controle de placa comprometido e assim por diante. Sua fisiopatologia pode ser dividida em causas diretas e fatores predisponentes. O tratamento é baseado na avaliação da espessura gengival, fenótipo gengival e profundidade da recessão. Portanto é de suma importância analisar e proceder o tratamento para restabelecer saúde oral do paciente, onde o tratamento com indicação cirúrgica visa um retalho coronalmente renovador e procedimentos de tunelamento combinados com um enxerto de tecido conjuntivo e o não cirúrgico visa intervenções de mudança de comportamento, estabelecimento de controle ideal de placa, uso de agentes dessensibilizantes e remoção de restauração subgengivais salientes.



RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO

JÚLIA GABRIELA GARCIA MONTICELI*; SAVIO HENRIQUE ALVES DOS SANTOS; AMJAD ABU HASNA

Introdução: O retratamento endodôntico envolve reinstrumentação, desinfecção e obturação para corrigir tratamento anterior e restaurar a saúde bucal. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de retratamento endodôntico de um pré-molar superior. **Relato de caso:** Este relato de caso apresenta uma paciente ASR, sexo feminino, 34 anos de idade que compareceu à clínica escola do INAPÓS queixando-se de uma fratura coronária no elemento 15. Ao realizarmos exames radiográficos complementares identificamos a presença de um tratamento endodôntico insatisfatório no elemento 25, pois o mesmo havia sido realizado há 6 anos e não foi possível notar a regressão da lesão periapical. O plano de tratamento foi traçado e optou-se pelo retratamento convencional utilizando-se instrumentação manual e irrigação com hipoclorito de sódio 2%. Na primeira sessão foi realizada a radiografia inicial, com a inserção da lima C-pilot dentro do canal, na qual obtivemos o CT de 21mm em ambos os condutos radiculares. Iniciou-se a remoção da guta-percha com eucaliptol e com a lima C-pilot seguidas das limas Hedstroem 15, 20, 25, 30 e 35, com irrigação entre todas as trocas das limas, usou-se como medicação intracanal o hidróxido de cálcio PA com propilenoglicol e o selamento da cavidade com coltosol e CIV convencional. Na sessão seguinte, foi realizada a prova dos cones principais sendo no conduto MV o cone 35 e no DV o cone 40. A obturação foi realizada pela técnica de condensação lateral. Na próxima sessão, foi realizada a restauração definitiva. **Conclusão:** A escolha de técnicas e materiais apropriados, juntamente com a atenção aos detalhes, permitiu a resolução eficaz do problema endodôntico, contribuindo para a preservação do dente e o bem-estar da paciente.



RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO

THÁYLA ISADORA DOS SANTOS SILVA*; MÁRCIO AMÁRICO DIAS; LAIS DE CASSIA EVARISTO;
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

INTRODUÇÃO: O retratamento endodôntico consiste na realização de um novo preparo químico, reinstrumentação e reobturação dos canais, a fim de superar o insucesso da terapia endodôntica anterior. A reintervenção endodôntica é a opção de escolha na maioria dos casos, visando ao reparo das estruturas perirradiculares, ao restabelecimento da função dentária normal e também a saúde bucal. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um retratamento endodôntico. **RELATO DE CASO:** Paciente ALO, gênero masculino, 56 anos de idade, chegou na clínica Inapós queixando-se de sensibilidade e dor ao mastigar na arcada superior. Foi realizado o exame clínico, por meio do teste de percussão vertical e horizontal, onde ambos apresentaram resposta negativa. Em exames radiográficos, observou-se lesão no periápice e uma lesão cariiosa infiltrada sobre a restauração na coroa do elemento 24. O elemento foi retratado endodônticamente em duas sessões, desobturado com brocas de Gates-glidden e limas Hedstroem. A reinstrumentação foi realizada com sistema manual de limas tipo K até o diâmetro #45, irrigando com hipoclorito de sódio a 2,5% alternadamente com cada lima. A obturação foi feita pela técnica de condensação lateral, utilizando-se cones de guta-percha e cimento obturador Sealer 26. **CONCLUSÃO:** Conclui-se por meio realização deste trabalho que o retratamento endodôntico deve ser realizado quando o tratamento inicial apresentar falhas de execução tornando o mesmo insatisfatório, a remoção completa do material obturador é necessária para atingir os objetivos desejados.



RETRATAMENTO ENDODÔNTICO E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE FIXA ANTERIOR - RELATO DE CASO

GABRIEL CARVALHO CAMARGO*; GEÓRGIA LÍVIA BORGES GUIMARÃES; VICTÓRIA MARTINS
DE PAIVA CARVALHO; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

Introdução: Sabe-se que o sucesso da reabilitação protética envolvendo o tratamento endodôntico está associado à seleção dos materiais adequados, mecanismo correto e a técnica de obturação empregada para uma longevidade e um prognóstico clínico positivo. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico em que foi realizado na clínica escola do Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio - INAPÓS com o retratamento endodôntico do elemento 11 e confecção de uma coroa total em E-MAX, devolvendo estética e função mastigatória a paciente. **Resumo:** A paciente I.D.G.F, 59 anos, compareceu à clínica escola do Inapós com a principal queixa de fratura da prótese parcial fixa em Emax no dente 11 após realizar um tratamento endodôntico em 2019. Nos exames complementares foi confirmado que o pino intraradicular metálico não seguia as medidas necessárias de $\frac{3}{4}$ no conduto radicular. Outrossim, a obturação feita estava 4mm aquém do forame apical. Dessa forma, foi feito o retratamento com a técnica de obturação com cone único seguindo com a cimentação do pino intraradicular com pino de fibra de vidro. Foi feito o preparo do remanescente dentário com resina composta para receber uma nova coroa fixa em Emax que foi cimentada com cimento resinoso dual. Conclui-se que a técnica preconizada foi realizada com resultados satisfatórios e com um ótimo prognóstico clínico, devolvendo função mastigatória e autoestima ao paciente.



REVISÃO DE LITERATURA SOBRE ABERTURA CORONÁRIA CONSERVADORA

ISABELLA DIAS BARBOSA*; ELIAS RIBEIRO RESEK; GIOVANNA SILVA MENDES; LAÍS FLÁVIA SILVEIRA AZEVEDO; MYRRAH RIBEIRO DO VALE E SILVA; VINÍCIUS SOARES DE OLIVEIRA MONTES; AMJAD ABU HASNA

A endodontia visa tratar doenças pulpares e periapicais, através da abertura coronária, limpeza, descontaminação e obturação dos canais radiculares. O objetivo desse trabalho é relatar por meio de uma revisão de literatura a técnica do acesso endodôntico minimamente invasivo quando comparada com os preparos convencionas. O aumento desnecessário e excessivo do desgaste das estruturas dentais, com o objetivo de melhorar a visualização direta dos canais e facilitar a instrumentação, eleva o risco de fraturas dentárias. Com isso, os acessos coronários conservadores são utilizados para evitar danos nas etapas por meio de microscópios operatórios e outras tecnologias tornando um acesso coronário minimamente invasivo, onde se preserva o máximo de estrutura dental saudável, possibilitando maior resistência à fratura coronária. O principal motivo de discussões é que os que defendem a técnica conservadora acreditam que a técnica minimamente invasiva compromete a instrumentação, trazendo como mudança no acesso a referência das cúspides durante a odontometria, removendo parcialmente o teto da câmara pulpar, podendo gerar dificuldade na limpeza do canal, deixando restos de material obturador e restos pulpares, o que pode levar ao escurecimento do dente e a não localização do canal. Porém, o sucesso de um tratamento endodôntico está relacionado à um bom planejamento do caso, análise radiográfica, anamnese e a queixa do paciente. Independente da técnica escolhida, o domínio e conhecimento do profissional se torna indispensável para garantir o êxito no tratamento. Conclui-se que a endodontia busca preservar a estrutura dentária com acessos coronários minimamente invasivos, embora haja debates. O sucesso depende da habilidade do profissional e da abordagem individualizada.



REVISÃO DE LITERATURA SOBRE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM SESSÃO ÚNICA OU MÚLTIPLA.

PAULO ROBERTO RIBEIRO FILHO*; AMJAD ABU HASNA

Introdução: O tratamento endodôntico (TE) visa a retirada do tecido pulpar saudável ou necrosado dos canais radiculares, durante a preparação química-mecânica. O TE pode ser finalizado em apenas uma consulta clínica ou ser realizado com a aplicação de uma medicação intracanal (MIC) em diferentes sessões. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo discutir as evidências científicas relacionadas às abordagens de tratamento em uma única sessão ou em múltiplas sessões na área da endodontia, por meio de uma revisão da literatura. **Desenvolvimento:** O tratamento endodôntico pode ser feito em uma única sessão geralmente em condições patológicas de polpa viva, como por exemplo a pulpite irreversível. Contudo, no contexto de necrose pulpar, com ou sem inflamação na área da raiz, as opiniões na literatura divergem quanto aos riscos e benefícios das sessões únicas e múltiplas. A incorporação de tecnologias avançadas e novas técnicas, como ampliação da imagem, localização eletrônica dos forames e uso de dispositivos mecanizados com limas de NiTi, resultou na redução do tempo necessário para o tratamento. A escolha da técnica apropriada depende do cirurgião-dentista, considerando a patologia em questão, a duração da consulta, sua experiência clínica e os instrumentos disponíveis. Realizamos uma extensa pesquisa nas bases de dados eletrônicas Pubmed/MEDLINE, Scielo e Biblioteca Virtual. **Conclusão:** Portanto, a escolha da técnica de tratamento em endodontia deve ser baseada em uma avaliação criteriosa do paciente e nas melhores práticas clínicas disponíveis. Mais pesquisas e estudos clínicos são necessários para orientar ainda mais as decisões clínicas e aprimorar a eficácia do tratamento endodôntico, visando à restauração da função dentária e à promoção da saúde bucal.



SAÚDE BUCAL DE INDIVÍDUOS COM DEFICIÊNCIA VISUAL

GIOVANNA TEIXEIRA RODRIGUES*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; ALINE CECÍLIA SILVA AMARO; ANA CAROLINA SILVESTRE; ANA ELISA RIEIRA LOPES; ANAYARA DE ALMEIDA SILVA; NATHALYA GUSMÃO FAGUNDES FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

INTRODUÇÃO: A deficiência visual afeta milhões de pessoas no mundo. Os deficientes visuais são pessoas que precisam de cuidados e orientações adaptadas em relação à saúde bucal devido limitações, que podem acometer desde a higiene oral, ocasionando o aparecimento de doenças, até o atendimento no consultório odontológico. **OBJETIVO:** O objetivo desta revisão de literatura é relatar a condição de saúde bucal de deficientes visuais, abordando suas dificuldades, e acentuar a importância do auxílio e manejo odontológico para esses pacientes. **DESENVOLVIMENTO:** Os deficientes visuais são pacientes que encontram obstáculos no cuidado da saúde bucal. Eles costumam apresentar pouca habilidade motora para manter uma higiene bucal adequada, comprometendo a remoção do biofilme dental. Por esse motivo, podem mostrar altos índices de cáries e doenças periodontais. Devido a isso, é preciso que o tratamento odontológico se inicie brevemente para que os mesmos sejam orientados sobre sua saúde bucal, tanto para o bem-estar pessoal quanto para a prevenção de doenças nas quais eles estão mais suscetíveis. Portanto, é necessário também que os profissionais saibam manejar o deficiente visual dentro do consultório, pois o paciente que apresenta uma deficiência precisa ser encarado como um indivíduo que pode ter algum tipo de limitação. Assim, o atendimento ao paciente deficiente visual deve ser realizado com métodos facilitadores para melhorar o vínculo entre o profissional e paciente. **CONCLUSÃO:** Diante do exposto, conclui-se que os deficientes visuais são indivíduos que apresentam dificuldades em relação à sua saúde bucal e, por isso, é necessário preparo dos cirurgiões-dentistas para auxiliá-los e orientá-los, possibilitando que a saúde bucal dessas pessoas também seja uma pauta importante.



SAÚDE BUCAL E ODONTOLÓGICA: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE MÃES USUÁRIAS DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

ALLAN TEIXEIRA GAMBOGI*; RENATA MOURA

A odontologia muitas vezes se concentra apenas na boca do paciente, apesar da saúde bucal estar ligada com o bem-estar geral do corpo. O desafio de promover saúde bucal é evidenciado, em um país com alta prevalência de problemas dentários. O acompanhamento odontológico deve ser iniciado o mais precocemente possível, com crianças de zero a cinco anos de idade, e envolver toda a equipe de saúde. Foi feita uma pesquisa, com 10 mães, foram consideradas participantes da população de estudo as mães que tivessem um filho de zero a cinco anos. O objetivo era obter dados sócio demográficos para a sua caracterização e suas manifestações sobre alguns temas como: a prática do cuidado, a visão sobre saúde bucal e o significado do tratamento odontológico. O estudo verificou-se que, para a maioria das entrevistadas, foram suas mães que as ensinaram a cuidar da boca, sendo que metade delas mencionou apenas a mãe e a outra metade mencionou, além da mãe, outras pessoas como o pai, o médico, o dentista ou uma instituição como a escola. A educação odontológica da mãe é fator determinante para a saúde bucal da criança, auxiliando-a a cuidar dos seus dentes. A visão das mães sobre saúde bucal foi abordada, e poucas delas mencionaram a higiene dental ou visitas ao dentista ao discutir saúde. Para elas, saúde bucal estava relacionada principalmente com escovação, alimentação, uso de fio dental, ausência de cárie e mau hálito. O adoecimento bucal era associado às normas de higiene e dieta. Portanto, é destacado a importância da educação odontológica materna e revela que, para muitas mães, a saúde bucal está ligada a hábitos de higiene e dieta, com visitas ao dentista sendo menos mencionadas. Isso enfatiza a necessidade de promover uma compreensão abrangente da saúde bucal na sociedade.



SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO NA CLÍNICA ODONTOPEDIÁTRICA.

MARIA EDUARDA DA SILVA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: As crianças não sabem como lidar com suas emoções e estão mais propensas a expor seus medos e anseios. O principal objetivo durante o procedimento odontológico é orientar passo a passo a criança para que ela desenvolva uma atitude positiva em relação à odontologia. **Objetivo:** Este presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para esclarecer o uso da sedação consciente com óxido nitroso na clínica odontopediátrica. **Desenvolvimento:** Contudo, muitas vezes o ajuste não é possível, entretanto, a sedação consciente tende a manter a respiração espontânea e contínua, e também, a responder apropriadamente à estimulação física ou comando verbal. O objetivo desta sedação é elevar o limiar de percepção da dor para proporcionar bem-estar e controle sobre o comportamento do paciente, bem como uma resposta psicológica positiva ao tratamento, e retornar ao mesmo estado de consciência de antes do tratamento, quando concluído. **Conclusão:** É de extrema importância que os profissionais e seus auxiliares saibam administrar a sedação e manusear os equipamentos de forma adequada e segura para garantir o sucesso da sedação e o conforto do paciente durante o procedimento.



SEDAÇÃO CONSCIENTE EM ODONTOPEDIATRIA- REVISÃO DE LITERATURA

MATHEUS NORA DE LIMA*; BÁRBARA CÉLIA MOTAANA SOFIA ALVES GOMES

O medo e ansiedade odontológicos são corriqueiros, mesmo em pacientes adultos. Entre os pacientes infantis, que ainda não atingiram a maturidade psicológica, é ainda mais frequente, o que pode dificultar a continuidade do tratamento. Nestes casos, o uso da sedação consciente é muito indicado, como ressaltado por diversos autores. Elaborar uma revisão de literatura destacando os usos da sedação consciente no paciente pediátrico, como ela pode ser realizada, suas vantagens e desvantagens. Segundo Macedo-Rodrigues LW, Rebouças PD (2015), a primeira opção é o uso de benzodiazepínicos, geralmente administrados por via oral, que apresentam efeitos sedativos, ansiolíticos e hipnóticos. Agem sobre o sistema nervoso central reduzindo a condução de impulsos excitatórios. São eles: diazepam, lorazepam, alprazolam, triazolam e midazolam. Outra opção, destaca Soares DAS et al. (2013) é a sedação por inalação de Óxido Nitroso (N₂O/O₂), um gás comprimido, com efeito ansiolítico e sedativo, graus de analgesia e relaxamento muscular, mas sem grandes influências na anestesia do local. O uso de sedação consciente apresenta vantagens no manejo comportamental, que é o ponto crucial para que ocorra um atendimento de forma calma, linear e eficaz. As desvantagens, destacadas por Lima RM et al. (2023), são: riscos de depressão respiratória, complicações cardíacas (arritmias, isquemia) e reações alérgicas, além da possibilidade de inalação do conteúdo gástrico, no caso do uso do óxido nitroso. O uso de sedativos em odontopediatria, embora possa apresentar seus riscos, é extremamente vantajoso e cada vez mais está difundido, por permitir driblar a ansiedade e medo infantis, e permitir um tratamento linear e seguro ao profissional e, também ao paciente.



SEXUALIZAÇÃO DA MULHER DURANTE A AMAMENTAÇÃO E SUA FUNCIONALIDADE

ALINE GUIMARÃES LEMES*; CAROLINA TEODORO DOS SANTOS FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

O objetivo desse trabalho é, através de uma revisão de literatura, elucidar os obstáculos éticos e socioculturais que permeiam a amamentação, destacando a funcionalidade do aleitamento. No entanto, é importante destacar que o aleitamento materno é reconhecido como a forma mais completa e natural de nutrição a ser oferecida ao bebê. Desenvolvimento: O leite materno é o alimento mais completo para nutrir o bebê exclusivamente até seus 6 meses de idade, podendo se estender até os 2 anos. Ele possui diversos componentes e mecanismos de nutrição, imunidade, vínculo emocional e entre outros. Apesar de todos os benefícios, algumas mães não conseguem ofertar o leite materno, isso advém de causas multifatoriais como, a produção, estresse, técnica, dilemas éticos e socioculturais influenciadas por matrizes enraizadas na sociedade. A estigmatização da amamentação é frequentemente associada a conotações libidinosas, em meio doméstico e público o que leva à objetificação da mulher. Conclusão: Assim, é fundamental reconhecer que o ato de amamentar é permeado por uma série de tabus, que podem dificultar o ato. Podendo criar barreiras psicológicas e sociais para mães que desejam amamentar, sendo importante abordar a questão com igualdade de gênero, combatendo a objetificação e apoiando a liberdade de escolha relacionadas aos seus corpos, para que assim se sintam confiantes e capazes de ofertar o melhor alimento para seus filhos, onde e quando quiserem.



SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ENDODÔNTICA

ANDRESSA CHAGAS REZENDE*; NATALLY FURJALA BUENO PEDRO; MÁRCIO AMÉRICO DIAS;
TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

Introdução: Sinusite maxilar de origem endodôntica (MSEO) é definida como uma inflamação crônica sintomática ou assintomática da mucosa do seio maxilar. Pode se estender aos outros seios paranasais, causando obstrução parcial ou total do seio, com sintomas e apresentação radiográfica comuns à sinusite rinogênica. Embora a MSEO seja reconhecida na literatura odontológica e médica, frequentemente não é diagnosticada por dentistas, otorrinolaringologistas e radiologistas. **Objetivo:** Fornecer informações da MSEO, incluindo características clínicas, para facilitar o reconhecimento da doença, diagnóstico, para confirmar fontes endodônticas, e tratamento adequado. **Desenvolvimento:** O diagnóstico é confirmado por meio de exame clínico endodôntico do quadrante afetado e exames de TCFC. Uma vez que, a infecção é resultante da necrose pulpar ou falha no tratamento endodôntico. Os sintomas nasossinusais são semelhantes à sinusite rinogênica. Contudo, é característico a obstrução nasal unilateral, dor e pressão facial, odor fétido com gosto desagradável e desconforto dentário. O tratamento deve ser priorizado no controle da infecção por meio do desbridamento definitivo e a desinfecção do sistema de canais radiculares associado ao uso de antibióticos para alívio dos sintomas. **Conclusão:** A MSEO pode ser confundida com sinusite rinogênica, devido a isso é importante atentar aos sinais característicos dessa condição. É imprescindível a realização do exame clínico endodôntico e de TCFC com o intuito de confirmar necrose pulpar e encontrar a origem da infecção. O tratamento deve ser priorizado a terapia de canal radicular não cirúrgica, associado ao uso de antibióticos, e apenas em casos de persistências da infecção proceder para procedimentos cirúrgicos.



SINUSITE MAXILAR DE ORIGEM ODONTOGÊNICA

YARA NICOLLE SILVA ÂNGELO*; LAISLA MONIQUE ALEXANDRE DE PÁDUA; LETÍCIA DOS SANTOS MENDONÇA; MARIA CLARA DE CARVALHO PALA; MARIANA CARVALHO CHAGAS; YAGO MALAQUIAS; RENATA MENDES MOURA, ALINE CECÍLIA SILVA AMARO

A sinusite é um problema frequente que afeta predominantemente indivíduos adultos. É causada por um processo infeccioso que geralmente começa nos seios maxilares. No entanto, há casos em que a sinusite resulta de um processo infeccioso em um órgão dentário ou de causas iatrogênicas decorrentes de procedimentos odontológicos. Objetivo: O objetivo desse estudo foi evidenciar, as diferentes causas, tratamentos e manifestações no diagnóstico da sinusite odontogênica. Desenvolvimento: Seus sintomas incluem dor facial, congestão nasal, secreção nasal, dor de dente, febre baixa e mau hálito. O diagnóstico envolve exames clínicos e radiografias, seguidos por tratamento com antibióticos, procedimentos dentários e, em casos graves, cirurgia. A prevenção é fundamental, destacando a importância da higiene bucal adequada e tratamento imediato de problemas dentários. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado melhoram a qualidade de vida dos pacientes. Conclusão: a sinusite maxilar de origem odontogênica é uma condição que ilustra a complexa interconexão entre a odontologia e a saúde respiratória. Esta condição ocorre quando infecções ou problemas dentários afetam o seio maxilar, resultando em sintomas incômodos. A prevenção e o tratamento adequado de infecções dentárias desempenham um papel crucial na minimização desse risco; uma vez que é necessário abordagem multidisciplinar, envolvendo dentistas e otorrinolaringologistas, para um tratamento eficaz.



SISTEMA ADESIVO; ESTADO DA ARTE

MARIANA ARAUJO MOREIRA*; ANA CLAUDIA RIBEIRO MACIEL; INDIARA DE PAULA ALVARENGA; SABRINA SOUZA FONSECA; VANESSA DE CÂSSIA DINIZ BALDUINO; RENATA MENDES MOURA

Os sistemas adesivos consistem em produtos desenvolvidos para realizar união entre determinados materiais restauradores e os tecidos dentais, seja através de técnicas diretas ou indiretas. Esse material necessita de aplicação de ácido fosfórico, o qual promove a desmineralização quando aplicado em esmalte, e remoção completa da smear layer com exposição das fibras colágenas quando aplicado em dentina. Os sistemas adesivos podem ser: de condicionamento e lavagem denominados de convencionais, ou autocondicionantes, classificados de acordo com a forma de tratamento da smear layer. O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura com objetivo de levantar os principais pontos sobre o sistema adesivo, evidenciando principalmente as técnicas de aplicação juntamente com a sua evolução, as variações de comercialização, limitações do material, indicações clínicas, entre outros fatores. O levantamento bibliográfico foi feito a partir de 14 artigos científicos disponibilizados nos sites Scielo, Pubmed e BVS.



SITUAÇÕES EMERGENCIAIS EM PACIENTES DIABÉTICOS: O QUE O CIRURGIÃO DENTISTA DEVE SABER?

GIOVANA PELLEGRIN*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

Introdução: Ao decorrer de um atendimento odontológico pode haver casos de emergências, dentre elas, a hiperglicemia e a hipoglicemia. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, o diagnóstico da doença não é complexo, pois a diabetes pode ser detectada por meio de testes simples que pesquisam a presença de açúcar na urina ou que avaliam a quantidade desta substância no sangue⁴ **Objetivo:** Esse trabalho de revisão de literatura tem como objetivo analisar e descrever as condutas adotadas para prosseguir diante a uma emergência odontológica em pacientes diabéticos. **Desenvolvimento:** Diabetes mellitus é uma doença crônica na qual o corpo não produz insulina, hormônio que controla a quantidade de glicose no sangue, ou não consegue empregar adequadamente a insulina produzida pelo pâncreas². Os níveis de glicose no sangue em condições normais são entre 70 a 110 mg/dL⁶, quando está abaixo de 50 mg/dL paciente está com hipoglicemia e níveis maiores de 126mg/dl com hiperglicemia. Em quadros extremos o paciente pode apresentar sudorese, taquicardia, perda da consciência, sonolência e evoluir para quadro de convulsões. **Conclusão:** É importante que o cirurgião dentista conheça os sinais e sintomas da diabetes descompensada para que ele possa intervir de forma adequada em uma situação emergencial durante o atendimento odontológico.



SUBSTITUTOS TECIDUAIS EM PERIODONTIA

MYRRAH RIBEIRO DO VALE E SILVA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A recessão gengival pode ser definida como um deslocamento apical da margem gengival, causando uma exposição radicular. Inúmeros fatores estão relacionados com esta patologia, podendo ser eles predisponentes ou desencadeantes. Para tal, existe uma variedade técnicas de tratamento com enxertos teciduais, como o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial (ETCSE) que apresenta excelentes resultados, devolvendo função e estética. Entretanto, os biomateriais podem atuar como substitutos, apresentando resultados semelhantes e com a vantagem de ter apenas um sítio cirúrgico, gerando menor desconforto para o paciente. O objetivo desse estudo foi fazer uma revisão de literatura acerca dos biomateriais disponíveis no mercado, bem como suas classificações, indicações vantagens e desvantagens. A engenharia tecidual tem sido uma grande aliada na odontologia, já que a evolução dos biomateriais traz a possibilidade de substituição do ETCSE, que é um enxerto autógeno para os xenógenos, diminuindo a morbidade das cirurgias mucogengivais e, principalmente, aumentando a possibilidade de se reabilitar múltiplas áreas em uma mesma sessão. Em conclusão, os biomateriais disponíveis na odontologia, de forma geral, contribuem para melhores resultados e menor desconforto para o paciente, ainda que existam limitações para o uso que necessitam de mais estudos.



TÉCNICA DE TERAPIA FOTODINÂMICA NA ODONTOLOGIA

AMANDA APARECIDA REIS FERREIRA*; MARIA FERNANDA DE CASTRO MOTA; MILLENE DE SOUSA SILVA; VICTÓRIA MARTINS DE PAIVA CARVALHO; RENATA MENDES MOURA

Com o avanço das tecnologias, surgiu-se como um tratamento complementar em casos que necessitam mais de uma técnica para alcançar o sucesso no tratamento. Uma dessas técnicas é a terapia Fotodinâmica (TFD), na qual é feita com um agente e uma fonte de luz para potencializar o seu efeito, gerando assim um resultado satisfatório. O objetivo dessa revisão de literatura é aprofundar os conhecimentos sobre as técnicas de terapia fotodinâmica como uma complementação nos tratamentos odontológicos. Desenvolvimento: A terapia fotodinâmica (TFD) consiste na administração tópica de um fotossensibilizador, luz e oxigênio, resultando na formação de radicais livres, o que induz modificações e morte celular. Entre os vários fotossensibilizadores, o principal é o azul de metileno, que produz oxigênio "singlet". A TFD pode ser aplicada em diversas especialidades da odontologia, como: Endodontia, periodontia, estomatologia e dentística. Conclusão: Conclui-se que a TFD é um ótimo aliado no tratamento complementar para as diversas áreas odontológicas, tendo como vantagens o seu baixo custo, ausência de alteração sistêmica, baixa toxicidade do corante, e fácil execução.



TERAPÊUTICA NA DOR PÓS-OPERATÓRIA

ANA CLÁUDIA DIAS MENDONÇA ALVES*; ANA JÚLIA FAUSTINO COSTA; INGRID GRAZIELE FORTES; ISABELA MEGALE CECCONI; ISABELLA ALITTO PEREIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; THAYNÁ MOREIRA DA SILVA; PEDRO DE SOUZA DIAS

Introdução: A dor pós-operatória é uma consequência comum associada a procedimentos cirúrgicos, incluindo o tratamento endodôntico. **Objetivo:** Este trabalho tem como objetivo a análise e comparação da dor pós-operatória em pacientes submetidos ao tratamento endodôntico, considerando o uso de medicamentos, bem como o número de sessões clínicas, a fim de aprofundar a compreensão das implicações clínicas e da eficácia das abordagens terapêuticas empregadas. **Desenvolvimento:** A dor pós-operatória é uma preocupação, mas sua intensidade e frequência podem variar. Os resultados apontam para a importância de fatores como o uso de medicamentos pré e pós-operatórios, manutenção da patência apical e escolha da substância de irrigação. A dor pós-operatória parece ser influenciada por diversos fatores, incluindo a eliminação eficaz das bactérias, a técnica utilizada e a condição clínica inicial do dente. A escolha entre sessão única ou múltiplas sessões pode variar e deve ser considerada com base nas características do paciente e do procedimento. Embora haja avanços tecnológicos que favoreçam o tratamento em uma única sessão, é essencial considerar a abordagem individualizada para obter resultados bem-sucedidos. **Conclusão:** A dor pós-operatória em tratamentos endodônticos é uma consequência multifatorial, variando individualmente, com pouca influência do número de sessões, destacando a importância da realização adequada do procedimento, enquanto medicamentos intracanalais demonstram eficácia, embora sejam necessárias mais pesquisas para uma compreensão aprofundada dos fatores desencadeantes.



TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA COM ASSOCIAÇÃO DE ENXERTIA ÓSSEA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

VANESSA RANIELI ANDRADE BELIZARIO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A periodontite é uma condição inflamatória associada à formação de biofilme, que resulta na degeneração progressiva dos tecidos de suporte dentário, podendo levar à perda de dentes em adultos. O tratamento para esses casos inclui a realização de raspagem e alisamento radicular, seguida de uma cirurgia de acesso que incorpora procedimentos regenerativos com o uso de biomateriais sintético. Esses biomateriais são biocompatíveis, causam o mínimo de inflamação, aderem firmemente ao leito ósseo receptor e criam uma estrutura de suporte para a regeneração óssea. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico onde foi realizado raspagem subgengival em campo aberto, seguido de procedimento regenerativo enxerto ósseo sintético a base de hidroxiapatita. Paciente I.D.A., gênero feminino, 49 anos, compareceu a Clínica Escola Inapós com a queixa de “dor no dente e periodontite”. Na anamnese não foi constatada nenhuma alteração sistêmica. Posteriormente no exame radiográfico notou-se uma perda óssea vertical acentuada. Ao realizar o exame periodontal observou bolsas profundas de 4 a 12 mm. A paciente foi diagnosticada com doença periodontal severa, onde o tratamento é cirurgia periodontal raspagem a campo aberto em toda arcada inferior, dividindo por sextante. Realizou antissepsia do paciente, anestesia, incisão entre as papilas, sindesmotomia dos tecidos, logo em seguida foi feito a raspagem dos elementos afetados com curetas e auxílio de ultrassom, em seguida foi realizado enxerto ósseo entre as papilas e lesão de furca, seguindo da sutura papilar simples. Concluiu-se que os procedimentos realizados foram satisfatórios, diminuindo a profundidade de sondagem e proporcionando ganho ósseo na região afetada.



TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA COM AUXÍLIO DE LASERTERAPIA EM PACIENTE COM ALTERAÇÕES SISTÊMICAS: RELATO DE CASO

MÔNICA RIBEIRO DE PAULA*; DÉBORA MASSONI DE OLIVEIRA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução:A doença periodontal é uma patologia inflamatória crônica multifatorial dos tecidos de proteção e suporte dos dentes. Diabetes e hipertensão arterial são alterações sistêmicas capazes de acelerar a progressão e destruição tecidual de uma doença preexistente, e a laserterapia é utilizada para auxiliar no reparo tecidual e na redução da carga microbiana. **Objetivo:** O objetivo desse trabalho é relatar um caso de raspagem e alisamento radicular em campo aberto com o uso adjuvante da laserterapia no tratamento periodontal de paciente diabético e hipertenso. **Relato de caso:** Paciente G.O., 50 anos, sexo masculino, diabético e hipertenso, faz uso de Metformina e Isopril. Foi submetido à terapia periodontal cirúrgica devido a presença de cálculo e bolsa periodontal nos dentes posteriores do segundo quadrante. No ato do procedimento paciente apresentava PA 130x90mmHG e glicemia de 180 mg/dl. Após a assepsia foram realizadas as incisões intrasulcular e relaxante, com lâmina de bisturi 15C, e rebatido o retalho de espessura total. Devido ao quadro de saúde alterado do paciente, com condições que possuem inter-relação bidirecional com a doença periodontal, além do uso das curetas Gracey e do ultrassom para a terapia convencional, foi realizado, ainda em campo aberto, a terapia fotodinâmica, com protocolo de duas aplicações de corante fotossensibilizador associado à luz do laser diodo de baixa potencia (Terapia fotodinâmica), para redução microbiana. E após a síntese, com fio de sutura de nylon 5-0, foi aplicado 4 J de luz infravermelha para analgesia e 4 J de luz vermelha, pontualmente, para auxiliar na regeneração tecidual. **Conclusão:** Conclui - se que a associação da laserterapia à terapia convencional se mostrou eficaz para o restabelecimento da saúde do periodonto.



TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA EM CAMPO ABERTO DA ARCADA SUPERIOR E INFERIOR: RELATO DE CASO.

ISADORA GOIOS SANTOS*; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A doença periodontal é causada pelo acúmulo de bactérias na superfície do dente gerando o biofilme dental. A raspagem em campo aberto é capaz de remover o cálculo presente nas raízes através da confecção de um retalho. O objetivo deste trabalho é um relato de caso sobre raspagem em campo aberto da arcada superior e inferior. Paciente JPLS 47 anos, gênero feminino, foi a clínica Inapós queixando de dor e perda gengival. Na anamnese notou hábitos parafuncionais e uso de tabaco. No exame periodontal não foi possível evidenciar a placa bacteriana, por conter restaurações em resina composta. Possuía reabsorção gengival na arcada inferior e a profundidade de sondagem maior foi 5 mm. Na radiografia, notou a necessidade da raspagem em campo aberto na arcada superior iniciando pelo sextante esquerdo, seguindo para os dentes 12 ao 23 e por fim o sextante direito. Na arcada inferior foi feito do dente 35 ao 45. Antes da cirurgia aferiu a pressão e fez antissepsia extra e intraoral com clorexidina 2% e 0,12%. As técnicas anestésicas para o sextante superior esquerdo e direito foram de tuberosidade baixa, infraorbitária e palatino maior; dos dentes 12 ao 23 foi infraorbitária bilateral e nasopalatina e na arcada inferior a mentoniana bilateral, realizadas com lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000. A incisão foi intrasulcular com lâmina 15C, divulsão com o molt, iniciando a raspagem com ultrassom e depois o alisamento radicular com as curetas, ambos irrigados com soro fisiológico. A sutura foi interpapilar com fio de nylon 5-0. Após finalizar os procedimentos foi feito as recomendações pós cirúrgicas e agendado o retorno para remoção dos pontos. Conclui-se que o tratamento proposto foi satisfatório para o controle da doença periodontal e a suspensão do tabaco é de grande importância.



TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA REGENERATIVA- RELATO DE CASO

ANDRESSA MAGALHÃES BUENO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A doença periodontal é uma condição que afeta os tecidos de suporte e sustentação, é caracterizada pela perda de inserção do tecido conjuntivo e destruição do tecido ósseo adjacente. O tratamento de escolha para este caso, foi uma intervenção cirúrgica de raspagem em campo aberto e alisamento radicular seguido de enxerto ósseo. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de terapia periodontal de raspagem em campo aberto associado ao enxerto ósseo sintético, além de tratar uma lesão cariosa que invadiu o espaço biológico, realizado na Clínica Escola Inapós. Paciente M.Y.R., sexo feminino, 76 anos compareceu a Clínica Escola Inapós se queixando da estética de seus dentes. Durante a anamnese foi relatado hipertensão e uso das medicações atenolol, pressat e enalapril. No exame clínico e periodontal foi observado a existência de bolsa periodontal e lesão de furca grau II na região do dente 46, no exame radiográfico foi observado uma lesão radiolúcida sugestiva de cárie abaixo da crista óssea. Após o diagnóstico foi realizado o procedimento cirúrgico de raspagem em campo aberto, junto ao alisamento radicular, em seguida foi feita a remoção da lesão cariosa, sua restauração e, por fim, foi realizado um enxerto ósseo do tipo sintético, derivado de hidroxiapatita para regeneração óssea periodontal. Após 7 dias foi feito um novo exame clínico e novas radiografias, onde mostrou um bom prognóstico e cicatrização satisfatória. Já após 30 dias houve uma diminuição da sondagem com ganho ósseo significativo. Frente ao caso relatado podemos notar que a terapia cirúrgica de raspagem em campo aberto, junto ao enxerto ósseo trás bom prognóstico, diminuindo bolsas periodontais e aumentando o ganho ósseo, devolvendo função e estabilidade ao periodonto.



TERAPIA PERIODONTAL CIRÚRGICA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MILENA VILAS BOAS EUSTÁQUIO*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A periodontite, é uma patologia que envolve vários fatores etiológicos, dentre eles, as bactérias, que causam inflamação na região subgengival destruindo os tecidos de suporte. Nesse caso é necessário realizar a Raspagem e Alisamento Radicular como tratamento. Objetivo: O objetivo deste presente trabalho é relatar um caso clínico onde foi realizado a Terapia Periodontal Cirúrgica em boca toda, com o intuito de controlar a Doença Periodontal Severa e melhorar as condições dentárias do paciente. Paciente MSE, 50 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu a Clínica Escola Inapós para consulta de rotina (limpeza). Na anamnese não foi constatado nenhuma alteração sistêmica. No exame radiográfico observou-se perda óssea vertical acentuada em algumas regiões e presença de um implante na região do elemento 21. Ao realizar o exame periodontal constatou-se que todos os dentes apresentaram profundidade de sondagem de 3 a 12 mm. O paciente foi diagnosticado com Doença Periodontal Severa, optou-se pelo tratamento de raspagem cirúrgica em campo aberto de ambas arcadas divididas em sextantes. O relato se trata da raspagem cirúrgica do sextante superior anterior. Em suma, realizou-se o preparo do paciente, anestesia, incisão das papilas com bisturi e descolamento do tecido gengival, em seguida realizou-se a raspagem com ultrassom e curetas de aço inoxidável e titânio (importante ressaltar que na região do 21 foi utilizada para raspagem cureta de titânio, devido ao implante). Para finalizar foi feito a sutura interpapilar. Conclui-se que a terapia periodontal cirúrgica mostrou-se extremamente eficaz para o controle da doença periodontal em seu quadro severo, melhorando as condições dentárias do paciente.



TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DA ENXAQUECA

ARIEL SOUZA ALVES ROCHA*; RENATA MENDES MOURA; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; RENATA MENDES MOURA

A enxaqueca é uma doença neurológica que pode ser crônica ou não, sendo uma dor que pode variar sua intensidade entre dor moderada ou severa, pode ser pulsátil, unilateral e tendo vomito e fotofobia como sintomatologia. Mediante a isso, foi descoberto que toxina botulínica pode ser utilizada no tratamento da enxaqueca, uma vez que, a neurotoxina do tipo A atua bloqueando a transmissão da dor, sendo assim, o tratamento com a toxina botulínica um método preventivo e profilático, uma vez que a enxaqueca não tem cura até o presente momento. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura, na qual foi realizada uma pesquisa a partir de nove artigos científicos, visando evidenciar a aplicabilidade da toxina botulínica no tratamento da enxaqueca. **Desenvolvimento:** A enxaqueca pode durar quinze dias ou mais, causando incapacidade na vida dos portadores de enxaqueca. O tratamento por sua vez é profilático, uma vez que a enxaqueca não possui cura. Sob essa ótica, visando uma melhora de vida dos pacientes a toxina botulínica entra como medida profilática somada a prevenção da dor, dessa forma reduzindo os episódios e a frequência da mesma. O mecanismo de ação da toxina botulínica tipo A é agir nas terminações nervosas bloqueando assim a transmissão da dor. **Conclusão:** Dessa forma, conclui-se que a toxina botulínica é uma alternativa segura e eficaz no tratamento da enxaqueca, uma vez que a sua aplicabilidade se mostrou comprovada e apresentou uma enorme efetividade com suas propriedades preventivas e profiláticas mediante a dor.



TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE PARALISIA FACIAL

GRAZZIELA DE FARIA MATTOS*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: As principais causas da paralisia facial são acidentes vasculares cerebrais, lesões cirúrgicas e traumáticas e a paralisia de etiologia não determinada. As demais causas, podem incluir alterações nervosas, musculares, infecções virais e bacterianas e as anomalias do desenvolvimento. **Desenvolvimento:** A toxina botulínica tem se tornado o fármaco de escolha para diversos fins, desde estético até o tratamento de doenças como a paralisia facial, com isso os pacientes passam a ter um condicionamento da atividade muscular, promovendo um equilíbrio na simetria da face, através de um tratamento menos invasivo que melhora além de questões funcionais, a autoestima e questões psicológicas do indivíduo. A aplicação da toxina é um tratamento cada vez mais eficaz para disfunções estéticas, pois ela interrompe a liberação da acetilcolina na fenda sináptica, bloqueando a contração muscular. **Objetivo:** Essa revisão propõe mostrar a importância e os efeitos da aplicação da toxina botulínica em pacientes com paralisia facial com o intuito de diminuir o desequilíbrio facial e melhorar o funcionamento ordenado dos músculos na face contribuindo para o bem-estar do paciente. **Conclusão:** A injeção de toxina botulínica é eficaz no tratamento da paralisia facial, reduzindo o desequilíbrio facial e sendo possível através desses trabalhos a padronização e a utilização da toxina botulínica de forma terapêutica, definindo assim as doses, número, local de aplicação e duração dos efeitos do produto.



TRANSFERÊNCIA DA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR PARA O ESPAÇO SUBMENTONIANO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: REABILITAÇÃO ORAL

ROBERTA CAROLINE DOS SANTOS*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES
DA CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A transferência da glândula submandibular para o espaço submentoniano emerge como uma abordagem inovadora na reabilitação oral de pacientes oncológicos. Esta técnica promissora envolve a realocação da glândula citada para uma nova posição no espaço submentoniano, oferecendo benefícios significativos em termos de restauração da função salivar dos pacientes após tratamentos oncológicos. O trabalho tem como objetivo avaliar a eficácia e segurança da técnica como parte do processo de reabilitação oral em pacientes oncológicos, bem como destacar a importância da salivação na qualidade de vida do paciente. O cancro da cabeça e pescoço é um dos mais difundidos do mundo e pode ser tratado de diversas formas, como com a radioterapia, que previne efetivamente a proliferação de células tumorais, mas causa efeitos colaterais, pois não se limita apenas à estas células, podendo expandir para as saudáveis adjacentes. Assim, efeitos como fadiga, alteração no paladar, odor, mucosite oral, osteorradiocreses, trismo ou hipofunção salivar podem se manifestar no paciente. Com enfoque na destruição dos tecidos saudáveis, a glândula salivar, suscetível aos efeitos da radioterapia, pode ser lesionada gerando um quadro de xerostomia no paciente. Esta técnica geralmente é introduzida durante a cirurgia de remoção do tumor primário e deve ser realizada em pacientes com carcinoma espinocelular primário de laringe, faringe (excluindo nasofaringe) ou tumor primário com metástase ganglionar unilateral. Se houver envolvimento cervical, deve ser unilateral e não deve haver doenças das glândulas salivares, cirurgia ou radioterapias prévias de cabeça e pescoço. A participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar ajuda na identificação de sintomas de xerostomia em pacientes oncológicos.



TRANSTORNOS ALIMENTARES NA ODONTOLOGIA

DAFINY GILMARA MOREIRA*; ANA ALICE NICOLAU; BRENO ALVES PAIVA; KAYLAINE RIBEIRO SALES; LEONARDO VINICIUS CAMPOS DE SOUZA; NATÁLIA RUSSO CARLOS

Transtornos alimentares descrevem doenças que são caracterizadas por hábitos alimentares irregulares e sofrimento grave ou preocupação com o peso ou a forma do corpo. Eles estão cada vez mais comuns na sociedade e é de grande importância tratar sobre o assunto abordado. O padrão de corpo bonito, magro e definido, é o que a sociedade impõe e, com isso, vem os transtornos alimentares, que muitas vezes o indivíduo demora a reconhecer e a procurar ajuda e acaba tendo graves problemas. Esses transtornos geralmente são comuns de ocorrerem em indivíduos jovens, com maior proporção para o sexo feminino, sendo de grande importância os dentistas ficarem atentos e diagnosticar essas desordens de forma precoce, para um melhor tratamento e qualidade de vida. Essa revisão de literatura tem como objetivo abordar os principais distúrbios alimentares e entender os fenômenos ocorridos na cavidade bucal, visando detectá-los e diagnosticá-los para a instituição de estratégias adequadas para controlar o desenvolvimento e progressão das manifestações bucais, favorecendo o bem-estar, e minimizando os danos. Este trabalho visa relatar sobre os transtornos alimentares frente à odontologia, abrangendo os principais distúrbios, como anorexia nervosa, bulimia nervosa e transtorno de compulsão alimentar periódica, sendo eles um grave problema de saúde na sociedade. Visando abordar as condições de saúde bucal frente a esses distúrbios, destacando os principais aspectos como erosão dentária, cáries dentárias, lesões da mucosa oral, microflora oral, gengivite, periodontite e glândulas salivares. Esses transtornos apresentam padrões psicológicos, médicos, nutricionais e odontológicos únicos, onde a equipe odontológica pode ser o primeiro profissional de saúde a detectar e diagnosticar essas desordens.



TRATAMENTO CIRÚRGICO DA DOENÇA PERIODONTAL SEVERA - RELATO DE CASO

CAROLINE SANTOS PAES*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

A doença periodontal é uma doença infecciosa causada pela presença e acúmulo de bactérias presentes no biofilme dentário, causando uma inflamação constante dos tecidos, que, se não tratada, pode destruir estruturas de suporte do periodonto, provocar perda de inserção e formar bolsas periodontais. O Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de raspagem em campo aberto para controle da doença periodontal severa. Paciente A.A.M, 59 anos, gênero masculino, compareceu à Clínica Escola Inapós com a queixa principal: “dentes tortos, feios”. Após exame clínico, foi observada a presença de cálculo supra e subgingival em arcada superior e inferior, e mobilidade dentária grau III; Foi realizada antissepsia intra e extra bucal com clorexidina a 0,12% e 2%. As técnicas anestésicas foram a infra orbitária e a tuberosidade baixa no hemiarco superior direito com lidocaína 2% 1:100.000, e complementação dos nervos nasopalatino e palatino maior. Houve incisão com lâmina 15C intrasulcular e rebatimento do retalho com descolador de Molt. Deu-se início à raspagem e alisamento radicular com o auxílio do ultrassom, seguido da cureta mcCall 17-18 nos dentes posteriores, e mcCall 13-14 em dentes anteriores, eliminando acúmulo bacteriano e tecido de granulação. Curetas mini-five tiveram papel fundamental na raspagem subgingival curetas Gracey foram utilizadas nas diversas faces. Em todo o procedimento houve irrigação com soro fisiológico. O retalho foi reposicionado e a síntese tecidual foi feita com fio de nylon 5-0 por meio da técnica de sutura denominada suspensório. Podemos concluir que o procedimento tem por finalidade devolver saúde periodontal, com o objetivo final de manter além da saúde os dentes do paciente em boca para prevenir futuras destruições na inserção e perda dentária.



TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS MÚLTIPLAS

GIOVANNA SILVA MENDES*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

As recessões gengivais caracterizam-se pelo posicionamento apical da margem gengival em relação à junção cimento esmalte, com a perda dos tecidos de proteção e sustentação, de etiologia complexa e multifatorial, sendo isoladas ou múltiplas. Causam hipersensibilidade dentinária, estética e higiene prejudicadas, cáries radiculares e perda de inserção. O objetivo desse relato de caso é apresentar técnicas cirúrgicas de recobrimento radicular para a resolução de recessões múltiplas. Foi observado uma retração gengival de incisivo lateral a primeiro pré-molar superior do lado direito. A cirurgia foi iniciada pela incisão na crista alveolar e gengival marginal livre do incisivo central até os pré-molares. Em seguida, foi feito o descolamento tecidual até próximo a linha muco gengival com o descolador de molt. Realizou-se alisamento radicular com uma cureta. O enxerto foi posicionado e suturado no local desejado. Conclui-se que os enxertos utilizados para cirurgias de recobrimento radicular devolvem forma, função e estética. A escolha da técnica cirúrgica para tratar um defeito de recessão depende da habilidade do clínico e do tipo de recessão, levando em conta a individualidade de cada. Os resultados dependem da qualidade e quantidade de tecido conjuntivo adquirido.



TRATAMENTO DE URGÊNCIA NA ENDODONTIA

KAMYLLA MORAIS BORGES*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA R. CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

O tratamento de urgência na Endodontia é essencial para aliviar a dor e resolver problemas imediatos relacionados à saúde bucal. Envolvendo abordagem de situações agudas, como dor intensa, abscessos dentários e outros problemas pulpares e periapicais urgentes. Para iniciar o tratamento de urgência, a anamnese é crucial, permitindo obter informações sobre a história do paciente, sintomas atuais e condições médicas relevantes. Os exames clínicos incluem testes como palpação, percussão, testes térmicos e radiografias para avaliar a causa do desconforto. Uma das patologias mais comuns em urgência é a pulpite irreversível, caracterizada por dor intensa, constante e espontânea. O diagnóstico preciso é crucial para determinar o dente afetado e o tratamento adequado. A necrose pulpar, que é o estágio final da inflamação pulpar, também requer intervenção, assim como o abscesso dentoalveolar, que envolve a formação de coleções purulentas que podem causar inchaço e dor intensa. O tratamento pode envolver a drenagem, prescrição de antibióticos e analgésicos. Conclui-se que, o tratamento de urgência na Endodontia é fundamental para aliviar a dor e resolver problemas agudos. Encontrar o equilíbrio certo entre preservação e desinfecção é essencial para o sucesso do tratamento.



TRATAMENTO ENDODÔNTICO COM INSTRUMENTAÇÃO HÍBRIDA EM DENTE COM NECROSE PULPAR: RELATO DE CASO

ELIAS RIBEIRO RESEK*; PEDRO DE SOUZA DIAS

A Endodontia previne e trata as ocorrências patológicas na polpa, por meio de matérias e métodos específicos. A realização desse tratamento promove a eliminação de bactérias do complexo pulpar. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um paciente com necessidade de tratamento endodôntico no elemento 26, com necropulpectomia decorrente de uma lesão cariosa infiltrada sob uma restauração de resina composta. Paciente do gênero masculino, 33 anos, chegou na clínica Inapós queixando-se de fratura na restauração do dente 26. Em exames clínicos e radiográficos, observou-se lesão cariosa estendendo-se a polpa e fratura na distal do elemento dentário, e sem área radiolúcida associada ao periápice. O elemento foi tratado endodonticamente em três sessões, o canal palatal instrumentado com sistema manual de limas tipo Kerr até o diâmetro #40, os canais vestibulares de forma mecanizada com as limas 15.04, 20.06, 25.06 e 30.04 irrigando com hipoclorito de sódio a 2,5% alternadamente com cada lima. Os canais vestibulares instrumentados de forma mecanizada por serem canais estreitos. Após o procedimento, foi realizada a irrigação final com hipoclorito de sódio a 2,5 %, e a secagem com pontas de papel estéreis. Foi feita a restauração do elemento em ionômero de vidro na primeira sessão onde foi instrumentado o canal palatino, na segunda sessão foi obturado o canal palatino e instrumentado e obturado os canais vestibulares com restauração provisória em ionômero de vidro, na última sessão foi feita uma restauração permanente em resina composta fotopolimerizável na cor A2. Conclui-se que no relato o prognóstico do paciente é favorável quando usados os métodos específicos para o caso, obturando o elemento e impedindo a formação de lesão perirradicular.



TRATAMENTO ENDODÔNTICO COM REALIZAÇÃO DE TAMPÃO APICAL UTILIZANDO BIOCERÂMICOS: RELATO DE CASO

ARNALDO RIBEIRO PONTES NETO*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; NICOLAS GABRIEL SILVA LOPES; PEDRO DE SOUZA DIAS

Biocerâmicos com notável bioatividade e compatibilidade biológica têm sido extensivamente usados no campo da endodontia, sendo o trióxido mineral (MTA) o mais adotado. Novos biocerâmicos foram criados, exibindo um ótimo potencial nas condições endodônticas. Eventos adversos, como a não formação completa da raiz, exigem a aplicação destes. Recentemente surgiu na área endodôntica uma inovação na forma de biocerâmico, pronto para uso, denominado Bio C Repair, demonstrando biocompatibilidade e capacidade de biomineralização tão boas quanto as do MTA. O objetivo é apresentar um relato de caso clínico de um tratamento endodôntico não convencional do elemento 21 com rizogênese incompleta. Paciente YLGG, gênero feminino, 24 anos de idade, chegou no consultório queixando-se da presença de uma “bolinha” na gengiva em região vestibular do elemento 21; relatou histórico de trauma na região e, após exame radiográfico notou-se rizogênese incompleta do dente 21 com extensa lesão periapical. Foi optado o tratamento em duas sessões; a primeira contou com odontometria, instrumentação mecanizada e manual; irrigação com hipoclorito de sódio a 2,5%; utilizou-se hidróxido de cálcio como medicação intracanal e de forma sistêmica amoxicilina e dexametasona. A segunda sessão contou com nova irrigação e realização de um tampão apical com Bio C Repair devido a rizogênese incompleta. Após a realização do tampão, seguiu-se com a obturação com cones de gutapercha, utilizando o Bio C Repair associado ao cimento BioRoot. Conclui-se que os novos biocerâmicos possuem resultados clínicos satisfatórios quando comparados ao MTA. Neste caso, foi utilizado o Bio C Repair em técnica de tampão apical e também, na obturação, associado ao BioRoot para conclusão da obturação do canal.



TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE UM PRÉ-MOLAR SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO.

SAVIO HENRIQUE ALVES DOS SANTOS*; JULIA GABRIELA GARCIA MONTICELI; AMJAD ABU HASNA

Introdução: O tratamento endodôntico visa remover o tecido necrosado da polpa, realizar a desinfecção químico-mecânica e fazer uma obturação definitiva no dente afetado. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato de caso de tratamento endodôntico de um pré-molar superior. **Relato de caso:** Paciente ASR, sexo feminino, 34 anos que compareceu à clínica escola do INAPÓS queixando-se de uma fratura coronária no elemento 15. Ao realizarmos exames radiográficos identificamos a presença de uma fratura a nível cervical na qual seria necessário realizar um aumento de coroa clínica para realizar o tratamento endodôntico. O plano de tratamento foi traçado e optou-se pelo tratamento convencional utilizando-se instrumentação manual e irrigação com hipoclorito de sódio 2%. Na primeira sessão foi realizada a radiografia inicial, com a inserção da lima, na qual obtivemos o CT de 21mm em ambos os condutos radiculares. Iniciou-se a instrumentação do canal para remoção do tecido necrosado e desinfecção do mesmo com Lima K-File 15, 20, 25, 30 e 35, com irrigação entre todas as trocas das limas, usou-se como medicação intracanal com Hidróxido de Cálcio PA com propilenoglicol e o selamento da cavidade com coltosol e CIV convencional. Na sessão seguinte, foi realizada a prova dos cones principais sendo no conduto MV o cone 35 e no DV o cone 35. A obturação foi realizada pela técnica de condensação lateral com cones acessórios e usando o cimento Sealer 26. Na sessão seguinte, foi realizada a restauração definitiva. **Conclusão:** A escolha de técnicas e materiais apropriados, juntamente com a atenção aos detalhes, permitiu a resolução eficaz do problema endodôntico, contribuindo para a preservação do dente e o bem-estar da paciente.



TRATAMENTO ENDODÔNTICO DO ELEMENTO 24 COM NECROSE PULPAR, COROA DESTRUÍDA E PRESENÇA DE FÍSTULA - RELATO DE CASO CLÍNICO

XAIANE LINDSAY DE VILAS BOAS*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

Introdução: O tratamento da Periodontite Apical Crônica visa remover a causa do processo inflamatório e infeccioso dos sistemas de canais radiculares, realizando a instrumentação, medicação intracanal e a obturação dos mesmos. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico onde o paciente apresentava como característica clínica a presença de uma fístula na vestibular no dente 24, sem sintomatologia. Através dos testes realizados durante o exame clínico, foi confirmado o diagnóstico de periodontite apical crônica, e o tratamento foi o tratamento endodôntico, por meio de Necropulpectomia, realizado em 3 sessões, com o intuito de eliminar a infecção. **Relato de Caso:** Paciente GMVB, gênero masculino, 50 anos de idade, que apresentava uma fístula na vestibular do dente 24, sem sintomatologia, foi realizado alguns testes durante o exame clínico que apresentaram resposta negativa, realizou-se uma radiografia periapical onde confirmou-se o diagnóstico de periodontite apical crônica. O canal vestibular apresenta comprimento de CT 18 mm e o palatino 19 mm. Iniciou-se a instrumentação pela Lima #15, e foi concluído até a #30, e a fase de escalonamento com a Lima #35 até a #50 e irrigando com hipoclorito 2,5% a cada troca de Lima. Após a regressão da fístula, foi realizada abundante irrigação, em seguida foi executada a obturação do canal com a técnica de cone único. O selamento dos canais foi feito com Coltosol e restaurou provisoriamente com Ionoseal, pois posteriormente será realizada a Prótese Fixa. **Conclusão:** Diante disso, com base no correto diagnóstico radiográfico, associado aos sistemas de limpeza dos canais, introdução da medicação e acompanhamento radiográfico, é possível alcançar o sucesso no tratamento de fístulas de origem endodôntica.



TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM DENTE COM NECROSE PULPAR E PRESENÇA DE FÍSTULA: UM RELATO DE CASO

NÍCOLAS GABRIEL SILVA LOPES*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; RENAN MARINHO MELO DA SILVA;
ARNALDO RIBEIRO FONTES NETO; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; MAURO
FELIPE RIOS DO NASCIMENTO; PEDRO DE SOUZA DIAS

A Endodontia previne e trata as ocorrências patológicas na polpa e lesões perirradiculares. Esta especialidade vem se consolidando como uma das mais relevantes da Odontologia, tendo um forte papel na promoção da saúde bucal e geral do paciente, pois trata as lesões perirradiculares, uma das doenças infecciosas mais comuns que afetam o ser humano. Apresentar um relato de caso clínico de um paciente com necessidade de tratamento endodôntico no elemento 44 com necropulpectomia decorrente de uma lesão cáriosa infiltrada sob uma restauração de resina composta. Paciente do gênero masculino, 57 anos, chegou na clínica Inapós queixando-se de uma “bolinha” na gengiva na região vestibular do dente 44. Em exames clínicos e radiográficos, observou-se necrose e uma lesão cáriosa infiltrada sobre a restauração na coroa do elemento 44, e também uma área radiolúcida associada ao periápice do dente 44, sugestivo de lesão periapical. O elemento foi tratado endodonticamente em duas sessões, instrumentado com sistema manual de limas tipo Kerr até o diâmetro #45, irrigando com hipoclorito de sódio a 2,5% alternadamente com cada lima. Após o procedimento, foi realizada a irrigação final com ácido etilenodiamino tetra-acético (EDTA) a 17% e hipoclorito de sódio a 2,5 %, e a secagem com pontas de papel estéreis. A obturação foi feita pela técnica de condensação lateral, utilizando-se cones de guta-percha e cimento obturador Sealer 26. O caso está preservado há três meses, e o dente está sem sintomatologia e em função para o paciente. Conclui-se que o tratamento endodôntico bem executado é o tratamento a ser realizado para casos de necrose pulpar, tendo um prognóstico favorável quando realizado da maneira criteriosa e responsável.



TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM ELEMENTO DENTÁRIO ACOMETIDO POR PERIODONTITE APICAL CRÔNICA: RELATO DE CASO

BÁRBARA GABRIELA DA SILVA*; JOICE COSTA PEREIRA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA CUNHA; PEDRO DE SOUZA DIAS

A periodontite apical crônica se trata de uma patologia inflamatória localizada na região periapical do dente e é caracterizada pela destruição do ligamento periodontal e reabsorção dos tecidos duros. O objetivo de trabalho é relatar um caso de tratamento endodôntico em pré-molar com alteração periapical. Paciente do sexo masculino, 56 anos, compareceu a clínica do Inapós queixando-se de dor no dente 35. Foram realizados testes de palpação, percussão vertical e horizontal, tendo resultado positivo e teste de sensibilidade pulpar, com resposta negativa. Radiograficamente, foi observado uma rarefação óssea circunscrita em torno do ápice dentário. Logo, o diagnóstico foi de Periodontite Apical Crônica e estabelecido como plano de tratamento à terapia endodôntica e acompanhamento clínico e radiográfico. Deu-se início a instrumentação manual com as limas Easy ProDesign M sob irrigação com hipoclorito de sódio 2,5% e empregada a medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio associada ao veículo propilenoglicol por 15 dias. Na segunda sessão, continuou-se a instrumentação, uma vez que não havia sido concluída. Na terceira sessão foi finalizada a instrumentação e a fim de maximizar a descontaminação do canal radicular, foi realizado a agitação mecânica de hipoclorito de sódio 2,5% e EDTA 17% com o auxílio da Easy Clean e obturação do canal através da técnica de condensação lateral. Por fim, foi realizado a restauração e radiografia final. Conclui-se que o tratamento endodôntico convencional realizado, associado ao uso da pasta de hidróxido de cálcio com propilenoglicol mostrou-se eficaz, proporcionando a involução da lesão e devolvendo função ao elemento acometido. E a preservação do tratamento é indispensável para a determinação do sucesso clínico e radiográfico.



TRATAMENTO ENDODÔNTICO MECANIZADO ASSOCIADO À TERAPIA FOTODINÂMICA – RELATO DE CASO

MAXIME CAMARGO ROSA*; ALEX SANDRO MENDES; AMJAD ABU HASNA

Para o tratamento endodôntico de dentes acometidos por alguma alteração pulpar, atualmente, o uso de sistemas mecanizados se demonstra a forma mais rápida, eficaz e com menor propensão a erros, proporcionando um preparo com boa conicidade, centralizado, e com maior chance de sucesso. **OBJETIVO:** Relatar um caso de tratamento endodôntico mecanizado com instrumentação por sistema rotatório recíprocante associado à terapia fotodinâmica realizada com laser de baixa potência. **RELATO DE CASO:** Paciente JSM, 59 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica Odontológica da faculdade Inapós para troca de suas restaurações. Ao exame clínico, observou-se que a extensa restauração de amalgama do dente 38 estava insatisfatória. Ao exame radiográfico, constatou-se uma lesão circundando o ápice deste dente. Optou-se então pela realização de uma necropulpectomia do mesmo. Na primeira sessão, realizou-se a abertura coronária, odontometria, gerando uma medida de CT de 20mm nos três canais. Iniciou-se a instrumentação utilizando sistema rotatório recíprocante, com irrigação contínua por hipoclorito de sódio 2%. Ao final, utilizou-se Ultracal XS como medicação intracanal. Na próxima sessão, removeu-se a medicação intracanal, fez-se o protocolo de limpeza com Hipoclorito 2%, soro fisiológico e EDTA, agitando o mesmo com Easy Clean, e realizou-se a aplicação de azul de metileno associada à terapia fotodinâmica (9 joules, em 90 segundos). Proseguiu-se com lavagem, secagem, e preenchimento dos canais pela técnica do cone único. **CONCLUSÃO:** O uso do sistema rotatório para realização de tratamento endodôntico, principalmente quando associado à terapia fotodinâmica como método auxiliar para a desinfecção, promove maior facilidade ao profissional, além de maior segurança e eficácia do procedimento.



TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE UM PRÉ-MOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO.

JONATHAN FERNANDES VIEIRA*; CAROLINA TEODORO DOS SANTOS; ANNA CLARA DOS SANTOS COSTA; BÁRBARA CÉLIA MOTA; SIMARA SILVA DA CRUZ; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JÚNIOR; AMJAD ABU HASNA

Introdução: O tecido pulpar é sensível à inflamação, desencadeada por vários estímulos, aumentando a pressão na câmara pulpar e tornando-a sensível. Isso pode evoluir para necrose pulpar, expondo a polpa dentária a microrganismos e infecções periapicais. Em situações clínicas como necrose e infecção pulpar (necropulpectomia), pulpite irreversível (biopulpectomia) e retratamento endodôntico, intervenções são necessárias. O tratamento endodôntico abrange preparo químico-mecânico, medicação intracanal e obturação dos canais radiculares, visando controlar e erradicar a infecção. **Objetivo:** Este trabalho apresenta um relato de caso com finalidade reabilitadora funcional e estética. **Relato de caso:** Paciente IAS, 62 anos, feminino, histórico de hipertensão controlada, compareceu a clínica INAPÓS com fratura coronária do elemento 34 e dor. Sob avaliação e planejamento, observou-se a necessidade de tratamento endodôntico, com aumento de coroa clínica e osteotomia, reabilitado com resina composta pela técnica semi-direta. Inicialmente foi realizado o tratamento de urgência com medicação intracanal hidróxido de cálcio e propileno, em seguida foi realizada cirurgia de aumento de coroa e osteotomia com lima para osso, em continuação deu-se início ao tratamento endodôntico unirradicular do elemento 34, rx inicial para odontometria, CT=21, foi realizado preparo de batente apical e escalonamento na mesma sessão, colocado curativo de demora sendo obturado na sessão seguinte. **Conclusão:** Após avaliação e planejamento, o procedimento envolveu aumento de coroa clínica, osteotomia e tratamento endodôntico. O uso de medicação intracanal e técnicas restauradoras resultou na reabilitação funcional e estética, destacando a eficácia do tratamento endodôntico em situações complexas.



TROCA DE PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL INFERIOR E SUPERIOR

FERNANDA GABRIELA DA SILVA GOMES*; ALANA BARBOSA ALVES PINTO

Em uma confecção de prótese total fica claro que o objetivo é o conforto do paciente, restauram a mastigação, estética e fonética. Para uma boa retenção em prótese total, temos que avaliar alguns padrões que consiste em uma prótese mucossuportada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de reabilitação oral com a troca de prótese total removível, com o intuito de trazer ao paciente uma função mastigatória, fonação, autoestima e a qualidade de vida. Paciente AMS, sexo masculino, 66 anos, compareceu à clínica odontológica do Inapós com a queixa de estar incomodado com sua prótese que foi feita há mais de 15 anos. Ao exame clínico pôde-se observar que seu rebordo inferior já estava com reabsorção e sua prótese estava mal adaptada. Foi realizado a seleção de moldeira para realizar a moldagem anatômica, após isso enviamos para o protético para realizar a moldeira individual, com isso realizamos a moldagem funcional, com a material inserido na moldeira e centralizada fazemos movimentos funcionais da língua e de tracionamento dos lábios. com a parte da moldagem funcional completa, foi feita o modelo funcional para a próxima parte que é a base de prova, seguindo com as linhas de orientação. Pós esses processos fizemos a seleção dos dentes artificiais, com a prova dos dentes montados em cera, selecionamos a cor da gengiva, e enviamos para o laboratório. Na entrega da prótese fizemos ajustes oclusal e ficou adaptada corretamente. Conclua-se que através desse caso clinico de prótese total proporcionamos ao paciente autoestima, conforto, estética e função mastigatória dando a ele uma melhor qualidade de vida.



USO DA OZONIOTERAPIA EM COMBINAÇÃO COM AGENTES DESSENSIBILIZANTES NO CONTROLE DA SENSIBILIDADE PÓS-CLAREAMENTO DENTAL

LUANA DE ARAÚJO SÊNA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA
CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A sensibilidade após clareamento é um efeito colateral comum que causa desconforto, em alguns casos, é a razão para o abandono do tratamento. Essa sensibilidade é causada pela penetração dos peróxidos dos agentes clareadores nos túbulos dentinários, desencadeando uma reação inflamatória que gera dor. O objetivo deste estudo é destacar os agentes utilizados para prevenir a sensibilidade após o clareamento dental, com foco na ozonioterapia. Para reduzir esse desconforto, alguns dessensibilizantes têm sido utilizados, eles podem ter ação neural – promovem a redução da excitabilidade das fibras nervosas do tecido pulpar (nitrate de potássio). Obliteradores - promovem o selamento dos túbulos remineralizando a estrutura e dificultando a movimentação dos fluidos no interior da dentina (glutaraldeído, vernizes e fluoretos). E mistos, tendo as duas ações, um exemplo desses é o óleo de girassol ozonizado. O O₃ reduz a quantidade de citocinas, e aumenta o pH do meio. É capaz de despolarizar as fibras nervosas e estimular a produção de fibras colágenas e dentina reparadora, induzindo assim a obliteração tubular, o que leva a diminuição da sensibilidade por meio de uma ação neural e obliteradora. Estudos demonstram que a associação dos agentes é capaz de promover uma oclusão tubular mais eficaz, foi testado o glutaraldeído com o óleo de girassol ozonizado, e o ozônio com o creme dental Colgate Pró-Alívio, o que gerou uma deposição mais compacta das partículas na embocadura dos túbulos, fato que pode justificar tal associação. Conclui-se que a sensibilidade dentária pós-clareamento pode ser reduzida por meio de diferentes agentes dessensibilizantes, mas, o que apresentou maior eficácia foi o que associou o ozônio com outros dessensibilizantes como o Glutaraldeído e Colgate Pró-Alívio.



USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA PARA EXODONTIA DE CANINOS RETIDOS SUPERIORES:

REVISÃO DE LITERATURA

VIVIANE OLIVEIRA DA SILVA*; PEDRO DE SOUZA DIAS; TEREZA CRISTINA RODRIGUES DA
CUNHA; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

INTRODUÇÃO: A tomografia é um exame radiográfico que traz consigo a possibilidade de observação das porções internas do organismo nos três planos do espaço, o que permite a apreensão detalhada da anatomia e variações anatômicas do local. Para a área cirúrgica, voltado à exodontias de caninos inclusos, ela se faz muito presente, e pode demonstrar a localização espacial do mesmo, e sua proximidade com cada estrutura interna, proporcionando precisão e segurança na execução do procedimento. **OBJETIVO:** Evidenciar importância da aplicação da tomografia computadorizada durante a exodontia de caninos retidos. **DESENVOLVIMENTO:** Dentes inclusos não se acomodam na arcada dentária, estando parcial ou completamente intraósseos. Os caninos superiores são os segundos principais dentes com maior frequência de impacção, estando, em sua maioria, na porção palatina da arcada. A tomografia computadorizada utiliza a radiação X para observação das porções internas do organismo em três dimensões (planos coronal, sagital e axial) em “fatias”. É uma grande auxiliar no planejamento de exodontias, sendo usada de forma muito ampla e corriqueira em casos de caninos superiores retidos. Antes, realizava-se a “Técnica de Clark”, que usa duas radiografias convencionais, para localizar estruturas intra-ósseas. Com as tomografias, essa observação se aprimorou, demonstrando a localização específica do canino incluído, de seu folículo dentário, sua angulação e suas relações com estruturas adjacentes, de forma especial de sua coroa com as raízes dos incisivos laterais. **CONCLUSÃO:** A análise da localização dos caninos inclusos e de suas relações com estruturas adjacentes é essencial para o planejamento da conduta do dentista, e, por isso, a tomografia se mostra uma grandiosa aliada na realização das exodontias dos mesmos.



USO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR FEIXE CÔNICO NA ORTODONTIA – REVISÃO DE LITERATURA

DEBORAH APARECIDA BORGES*; ADEMIR TADEU RIBEIRO GROSSI

INTRODUÇÃO: A tomografia computadorizada trata-se de uma modalidade de exame de imagens que auxilia a visualização de estruturas anatômicas nas três dimensões. Esta modalidade de exame pode ser indicada em qualquer especialidade odontológica e apresenta-se muito útil na Ortodontia. **OBJETIVO:** Este estudo apresenta uma revisão de literatura sobre a utilidade da tomografia computadorizada de feixe cônico na Ortodontia. **DESENVOLVIMENTO:** Na clínica ortodôntica várias condições exigem uma melhor avaliação para o estabelecimento do diagnóstico e acompanhamento dos casos em tratamento. A avaliação do posicionamento dentário como um todo e o relacionamento destes dentes com os adjacentes é importante para a clínica ortodôntica e estas condições podem não se devidamente retratadas por exames radiográficos bidimensionais. Adicionalmente, alterações de desenvolvimento dos maxilares, são melhores avaliadas por exames tomográficos, assim como os diversos efeitos oriundos da movimentação dentária induzida, como os quadros de reabsorções radiculares. **CONCLUSÃO:** Contudo, a tomografia computadorizada por feixe cônico é um bom aliado no diagnóstico final do tratamento ortodôntico, devido proporcionar uma visão tridimensional das estruturas ali presentes sendo um método seguro com alto índice de sucesso. Porém, deve ser individualmente indicada, para a necessidade específica de cada situação.



USO DA TOXINA BOTULÍNICA PARA NEURALGIA DO TRIGÊMEO

LAÍS DE CÁSSIA EVARISTO*; FERNANDA GABRIELE DA COSTA RAVEN

A neuralgia trigeminal (NT) é uma condição patológica crônica descrita como uma desordem unilateral facial, segundo a International Headache Society (IHS). Caracterizada por crises intensas de dores lancinantes que são acometidas de ordem multifatorial pelo quinto par de nervo craniano, podendo haver correlações com processos infecciosos invasivos, compressão vascular ou tumoral, genéticas, também doenças autoimunes como a esclerose múltipla. Esse trabalho tem como objetivo revisar cientificamente de uma forma sucinta o uso da toxina botulínica (TB) como uma forma terapêutica para o acometimento doloroso da NT. O uso da TB na Odontologia tem se mostrado mais um arsenal terapêutico do cirurgião dentista no tratamento de patologias do sistema estomatognático, especialmente a neurotoxina botulínica do tipo A (BoNT/A), que é derivada da bactéria *Clostridium Botulinum* capaz de inibir a liberação da acetilcolina (ACh) nas terminações nervosas colinérgicas dos nervos motores, pois impede que as vesículas de ACh se liguem à membrana para liberação do conteúdo e posteriormente aos receptores da membrana pós-sináptica. Esse bloqueio leva ao efeito estético e terapêutico desejado, pois enfraquece o músculo por um período de três a quatro meses. Contudo, o tratamento para a NT segue algumas diretrizes que preconizam o tratamento farmacológico como primeira escolha. Os anticonvulsivantes carbamazepina (CBZ) e oxcarbazepina (OXC), são os fármacos mais utilizados. Os estudos disponíveis na literatura retratam a BoNT/A como um grande aliado no tratamento menos invasivo e eficaz da neuralgia do trigêmeo, agregando para a efetiva inibição da sintomatologia dolorosa e conseqüentemente, a elevação da autoestima e qualidade de vida.



VANTAGENS DA TÉCNICA DE EXTRAÇÃO COM IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO ANTERIOR

LUISA RICCI*; MÁRCIO AMÉRICO DIAS

A estética agrega um valor social bastante considerável. Dessa forma, ao sofrerem a perda de um dente, os pacientes desejam uma restauração de forma rápida e segura. A instalação imediata de implantes pós exodontia atrai profissionais e pacientes em virtude da redução da morbidade cirúrgica e do tempo de tratamento. Em busca por técnicas avançadas e eficientes de reabilitação temos a extração com implante imediato na região anterior, que apresenta diversas vantagens em relação aos métodos tradicionais. A técnica de extração com implante imediato na região anterior consiste na remoção do dente comprometido seguida da colocação imediata do implante dentário, trazendo uma série de benefícios tanto para o paciente quanto para o profissional. Essa técnica evita a necessidade de um período de espera entre a extração do dente e a colocação do implante. Isso significa que o paciente não precisa lidar com a ausência de um dente durante um longo período, o que pode afetar sua estética e autoconfiança. Além disso, a colocação imediata do implante preserva a estrutura óssea ao redor do dente, evitando a reabsorção óssea que normalmente ocorre após a extração. Outra vantagem importante é a redução no número de intervenções cirúrgicas, não é preciso realizar uma cirurgia para extrair o dente e outra para colocar o implante em momentos diferentes. A técnica de extração com implantes imediatos na região anterior quando corretamente selecionados, são considerados uma alternativa segura de tratamento, pois permitem preservar a arquitetura óssea e gengival, além de proporcionar ao paciente imediato benefício psicológico.



VANTAGENS DO USO DAS MEMBRANAS DE L-PRF EM CIRURGIAS PERIODONTAIS

LIVIA DOS SANTOS FERREIRA*; RAFAEL DE AGUIAR VILELA JUNIOR

Introdução: A utilização de Plaqueta Rica em Fibrina (L-PRF) na odontologia, é um método que atualmente tem desempenhado resultados satisfatórios em procedimentos periodontais (enxertos ósseos e reconstrução de defeito ósseo). A membrana de L-PRF age como um auxiliar cicatrizante onde protege o local da cirurgia promovendo o reparo de tecidos moles. **Objetivo:** apresentar as principais vantagens da associação da membrana de L-PRF em cirurgias periodontais. **Desenvolvimento:** A vantagem mais significativa do uso de L-PRF é a simplicidade do seu protocolo de preparação. Esta membrana absorvível irá guiar a regeneração óssea promovendo proteção, intensificação da cicatrização e estabilização da região operatória pela presença de fatores de crescimento. Outra vantagem promissora deste agente biológico ativo, é a redução de chances de complicações e rejeição da membrana, pelo sangue ser autólogo. Não há contraindicações do uso para nenhum tipo de paciente, especialmente aqueles com condições sistêmicas onde é notado comprometimento de cicatrização (fumantes e diabéticos). A membrana de fibrina implicará em promover a estimulação da angiogênese para reduzir o risco de necrose do retalho, além de que, o custo benefício sendo financeiramente realista para o paciente e a facilidade de preparação do biomaterial oferecem grande vantagem comparada às demais membranas aloplásticas ou xenogênicas. **Conclusão:** Conclui-se que a associação de L-PRF é uma escolha segura e econômica para pacientes e cirurgiões dentistas, podendo ser coletado na cadeira odontológica no mesmo período da cirurgia, sem evidências de risco de rejeição e reação, a fim de melhorar os resultados de regeneração e cicatrização de tecidos moles e tecido ósseo.