

2°COT



Congresso
Odontologia
TApajós

28 A 30 DE SET/2023

**"O MAIOR CONGRESSO
DE ODONTOLOGIA
DO NORTE DO BRASIL"**

#VOCÊNTREOSMELHORES

SANTARÉM - PA



IMPLANTAR
Instituto Odontológico

ANAIS DO II CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS



ORGANIZADORES:

Prof. Dr. Adelmo Soares Leonel Filho

Prof^a. Dr^a. Verena Pereira Maia

COORDENADOR:

Prof. Dr. Daniel Berretta Moreira Alves

2º Edição

ISBN: 978-65-00-97539-0

ORL



9 786500 975390

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Congresso de Odontologia do Tapajós (2. : 2023 :
Santarém, PA)
Anais do 2° COT [livro eletrônico] /
organizadores Adelmo Soares Leonel Filho, Verena
Pereira Maia ; coordenação Daniel Berretta Moreira
Alves. -- 2. ed. -- Santarém, PA : Ed. dos Autores,
2023.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-00-97539-0

1. Odontologia - Congressos I. Leonel Filho,
Adelmo Soares. II. Maia, Verena Pereira.
III. Alves, Daniel Berretta Moreira.
IV. Título.

CDD-617.6

NLM-WU-100

24-198760

Índices para catálogo sistemático:

1. Odontologia : Ciências médicas 617.6

Aline Grazielle Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Presidente do II COTA

Prof. Dr. Daniel Berretta Moreira Alves

Coordenador da Comissão Científica

Prof. Dr. Adelmo Soares Leonel Filho

Coordenador de Informática

Prof. Thiago Arf e Silva

Coordenadora da Comissão de Secretaria e Finanças

Profª. Drª. Maísa Klaim

Coordenador da Comissão Acadêmica

Profª. Drª. Verena Pereira Maia

Prof. Dr. Thiago Arf e Silva

Comissão Discente

Agatha Emanuely Moreira Fernandes

Amanda da Rocha Lages

Carlos Eduardo Rodrigues da Silva

Edwardha De Conti

Fabiane dos Santos Souza

Higor Matheus Amaral da Silva

Igor Joseph Oliveira de Sousa

Jayne Torquatto Maiberg Pereira

Jéssica Nogueira Pessoa

João Felipe Colares Diniz

João Vinícius Amorim Pinto

Kaio Gabriel Silva de Souza

Keityelle Clement De Matos

Liliany dos Santos Carneiro Portela

Luan Felipe dos Santos Lima

Luís Guilherme de Araújo Ribeiro

Maria Luisa Castro Barros

Maria Sara Inácio da Silva

Patrícia Augusta Perna Sanches

Victor Palhão Picanço

SUMÁRIO

1. A importância do uso correto de antibióticos durante o tratamento endodôntico: Uma revisão de literatura.....8
2. A importância dos exames de imagem no diagnóstico de doenças intraorais.....10
3. A laserterapia como tratamento para a mucosite oral induzida pelo tratamento oncológico: Revisão de literatura.....11
4. Ameloblastoma: Revisão de literatura.....12
5. Artrite reumatoide: Revisão de literatura.....13
6. Assistência odontológica à gestante: percepção do cirurgião-dentista quanto ao indicador de desempenho pré-natal odontológico.....14
7. Avaliação e manejo de dentes inclusos em pacientes adolescentes.....15
8. Reabilitação oral sob implante “short” em área estética mandibular.....16
9. Sequela de fratura de mandíbula após exodontia de terceiro molar incluso: Relato de caso.....17
10. Síndrome da ardência bucal: Etiologia, sintomas e tratamento – revisão de literatura.....18
11. Relação e efeitos entre as tecnologias de cura polywave e monowave com influência nas propriedades físico-mecânicas dos materiais e relevância clínica: uma revisão de literatura.....19

A IMPORTÂNCIA DO USO CORRETO DE ANTIBIÓTICOS DURANTE O TRATAMENTO ENDODÔNTICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Karen Viviany Sousa Nascimento¹
Klicia Oliveira Moura¹
Antônio do Carmo de Oliveira Neto¹
Benedito Gomes Pimentel¹
Amanda da Rocha Lages¹
Sammya Marlen Amorim Hamburgo²

Introdução: A automedicação vem se tornando frequente, o uso indistinto de antibiótico vem trazendo consequências locais e sistêmicas, dentre elas podemos destacar a resistência microbiana. Na odontologia, isoladamente em endodontia, esse uso deve ser monitorado, uma vez que o cirurgião-dentista é totalmente habilitado para prescrever antibióticos de maneira a suprir a necessidade do paciente. Ademais, há uma grande preocupação quanto ao abuso terapêutico dos antibióticos, pois um dos motivos fundamentais para o incremento da resistência bacteriana é o emprego excessivo desses fármacos por parte dos profissionais da área da saúde. Logo, o papel do cirurgião-dentista é crucial em evitar o prolongamento dessa resistência, usando a antibioticoterapia de maneira sucinta afim de diminuir a vida útil dessas bactérias. Dentro desses parâmetros, no futuro, poderemos ter antimicrobianos eficazes no combate a doenças infecciosas, no entanto, os mesmos devem ser prescritos com muita prudência. (SIQUEIRA Jr, 2004). **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura. Realizou-se uma busca de artigos nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e AMB (Revista da Associação Médica Brasileira). As buscas bibliográficas foram coletadas priorizando os anos de 1990 a 2004.”. **Aporte teórico:** A Endodontia, bem como as demais especialidades da Odontologia, se adequa singularmente dentro do contexto de conscientização quanto ao uso da terapia antibiótica (SIQUEIRA Jr et al., 2004; SIQUEIRA Jr, 2004). Um interrogatório postado via correio para membros da Associação Americana de Endodontistas comprovou que os hábitos de prescrição dos antibióticos continuam os mesmos há mais de 25 anos. Os profissionais receitam inadequadamente antibióticos para tratamento de pulpites, necrose pulpar sem envolvimento sistêmico e até, após perfuração radicular e de furca (YINGLING et al., 2002). A Classe Odontológica utiliza na clínica diária um arsenal terapêutico, no entanto, os cirurgiões dentistas têm dificuldades no momento da escolha e emprego dos medicamentos. (Sixel et al. 1995). No que tange ao papel dos antimicrobianos no tratamento das infecções, esses medicamentos devem ser considerados, apenas com auxiliares na terapêutica, ou seja, ajudam a limitar o processo criando condições para que o hospedeiro possa eliminar os agentes causais de uma maneira rápida e eficaz, através de seus mecanismos de defesa imunológica. (MENDES, 1995; ANDRADE, 2002; PALLASCH, 2003). No que concerne à profilaxia antibiótica, esta consiste na administração de antibióticos a pacientes sem evidências de infecção, para prevenir a colonização bacteriana e reduzir o risco de desenvolvimento de complicações pós-operatórias (SIQUEIRA Jr, 2004). Vale ressaltar, que paralelamente temos à profilaxia oriunda da cirurgia endodôntica, esta é frequentemente realizada em uma área já infectada, então a profilaxia pré-cirúrgica é indicada, porque pode ser vantajosa para o paciente em relação a sua recuperação e cicatrização local. (ABBOTT et al., 1990).

Considerações finais: Portanto, o cirurgião dentista deve estar atento ao prescrever um antibiótico ao paciente, levando em consideração o seu quadro clínico e sistêmico. Uma vez que, o uso indiscriminado dos antibióticos acarreta resistência bacteriana, o que é prejudicial ao controle da infecção, podendo levar a problemas mais sérios. O conhecimento prévio para fazer uso da antibiótico terapia dentro de tratamentos endodônticos é essencial, podendo prevenir uma possível resistência bacteriana, também é necessário que haja conscientização do paciente a não praticar automedicação e seguir de maneira correta a prescrição feita pelo profissional, assim concluindo de maneira satisfatória o tratamento que lhe foi proposto.

Palavra Chave: Endodontia. Antibioticoterapia. Antibiótico.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior –IESPES
2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES

A IMPORTÂNCIA DOS EXAMES DE IMAGEM NO DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS INTRAORAIS

Patrícia Augusta Perna Sanches¹
Larissa Pinheiro Serique²
Aécio Denner Ferreira Aguiar³
Verena Pereira Maia³
Daniel Berretta Moreira Alves³

Introdução: Os exames de imagem são um dos componentes mais importantes de qualquer atendimento médico odontológico, pois são fundamentais para descoberta de doenças, suporte de diagnósticos e tratamento, assim como a visualização de dentes do siso, perda óssea, fraturas dentais, cáries e reabsorção radicular. É utilizada também no acompanhamento da evolução e reincidência de tumores. Os exames de imagem podem auxiliar no tratamento precoce e cura de muitas patologias. **Objetivo:** Divulgar a importância dos exames de imagem no apoio de atendimentos clínicos odontológicos, cirúrgicos e pós tratamentos intra e extra orais. **Metodologia:** Pesquisa do tipo revisão de literatura para fins de conhecimento e estudo. Foram utilizados 3 textos científicos para leitura que auxiliaram no estudo da pesquisa. **Aporte Teórico:** Os exames de imagem são procedimentos indolores e muitos práticos que visam dar apoio ao tratamento e diagnóstico de várias doenças, podendo ser crucial para descobertas de tumores e doenças ainda no estágio inicial. Frequentemente 3 tipos de exames de imagem são mais usados para esse suporte como: A tomografia computadorizada de feixe cônico ou volumétrica (cone beam) que é um método de captura radiográfica de imagem em três dimensões (3D), muito utilizada por implantodontistas e ortodontistas. Extremamente importante para o planejamento de implantes já que as imagens permitem cortes precisos do osso alveolar remanescente, além da medição de altura e espessura, da distância entre o osso e das estruturas vitais. A tomográfica de Cone Beam ainda pode ser usada para visualização de tamanho, forma e número de canais radiculares. A radiografia Panorâmica utiliza raio x para mostrar toda arcada dentária de uma vez só tanto mandíbula quanto a maxila muito utilizada por Ortodontistas. O raio X periapical certamente é o exame de imagem mais utilizados pelos dentistas devido ser de mais fácil realização e custo menor. É uma radiografia intraoral, que permite a visualização de forma detalhada das estruturas de um ou mais dentes, desde a coroa até a raiz assim como os tecidos periapicais adjacentes. **Considerações Finais:** Conhecer e identificar os exames de imagem é vital importância para a vida do cirurgião dentista. O conhecimento das imagens radiopacas e radiolúcidas, assim como os cortes das tomografias de cone beam auxiliam o profissional para melhor diagnóstico e prognóstico do seu paciente. **Referências**

Palavra Chave: Raio X. tomografia computadorizada. exames de imagem. Panorâmico. Periapical.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário da Amazônia –UNAMA
2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário da Amazônia –UNAMA
3. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES

A LASERTERAPIA COMO TRATAMENTO PARA A MUCOSITE ORAL INDUZIDA PELO TRATAMENTO ONCOLÓGICO - REVISÃO DE LITERATURA

Higor Matheus Amaral Da Silva ¹
Antônio do Carmo de Oliveira Neto ¹
Verena Pereira Maia ²

Introdução: A radioterapia e quimioterapia são utilizadas no tratamento de tumores malignos de cabeça e pescoço, atuando separadamente ou de forma combinada; agindo sobre células que se multiplicam de maneira acelerada. Contudo, existem efeitos colaterais da terapêutica, como a mucosite oral, que rebaixa a qualidade de vida do paciente que já se encontra instável. Neste contexto o laser de baixa potência destaca-se como uma modalidade no combate à está sequela. **Objetivo:** Com isso, o objetivo do presente trabalho é a realização de uma revisão bibliográfica acerca da mucosite oral induzida por quimioterapia e radioterapia, bem como a utilização do laser de baixa potência no tratamento. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura. Realizou-se uma busca de artigos nas bases de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e AMB (Revista da Associação Médica Brasileira). As buscas bibliográficas foram coletadas priorizando os anos de 2004 a 2022. **Aporte teórico:** A cavidade oral do paciente é um dos focos dos efeitos colaterais: mucosite oral, xerostomia e cáries são exemplos. A mais comum e que traz maiores consequências a qualidade de vida do paciente é a mucosite oral. Ela pode ser descrita como uma inflamação na mucosa com aspectos clínicos de eritema, edema, ulceração, hemorragia e dor, por vezes, acarreta na suspensão do tratamento oncológico, podendo levar o paciente a óbito. O Laser de baixa potência tem se mostrado eficiente no combate à mucosite oral. Ele atua principalmente na cicatrização e analgesia das lesões, bem como na prevenção de novas lesões, sendo um tratamento coadjuvante e de suma importância para os pacientes oncológicos que passam sobretudo pela radioterapia na região de cabeça e pescoço, trazendo de volta a qualidade de vida desses pacientes. **Considerações finais:** Espera-se, com esse estudo, a elucidação acerca da etiologia e o tratamento da mucosite oral, com laser de baixa potência que, apesar de amplamente relatado como uma modalidade de tratamento eficaz, ainda é pouco conhecida por alguns profissionais e pela população em geral.

Palavras chave: Laser de baixa potência. Mucosite oral. Radioterapia. Quimioterapia.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES
2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES

AMELOBLASTOMA: REVISÃO DE LITERATURA.

Patrícia Augusta Perna Sanches¹
Larissa Pinheiro Serique²
Aécio Denner Ferreira Aguiar³
Verena Pereira Maia³
Daniel Berretta Moreira Alves³

Introdução: O Ameloblastoma é uma patologia bastante relevante na área odontológica, afetam adultos entre 30 a 40 anos de idade, mas pode afetar em outras faixas etárias, sem predileção por gênero. É um tumor odontogênico epitelial de mandíbula e de maxila, sendo mais comum em mandíbula em média 85% dos casos, principalmente nas áreas de molar e ramo mandibular, mas pode ser encontrado no seio maxilar e na cavidade nasal também. Seu crescimento é lento e muitas vezes assintomáticos em estado inicial, podem ser achados em exames radiográficos de rotina. **Objetivo:** Descrever as principais características clínicas e histopatológicas do Ameloblastoma, afim de avaliar melhor qual tratamento mais indicado. **Metodologia:** Pesquisa do tipo revisão de literatura para fins de conhecimento e estudo. Foram utilizados 7 textos científicos para leitura que auxiliaram no estudo da pesquisa. **Aporte Teórico:** Vários tipos de lesões intraorais são encontrados diariamente, e saber como identifica-las e diferenciá-las é de vital importância para o cirurgião dentista, o Ameloblastoma pode ser encontrado em 3 variações, unicístico, multicístico, e periférico, sendo multicístico o mais recorrente. Esta lesão pode provocar deslocamento, mobilidade e reabsorção radicular. Mesmo não sendo um tumor maligno, essa lesão pode acarretar em muitos transtornos ao paciente se não for tratado. A histopatologia do ameloblastoma consiste basicamente na proliferação de células epiteliais que se dispõem em padrões variáveis, que, por vezes, se fazem presentes no mesmo tumor. (NEVILLE, 2004, p.56). Radiograficamente apresenta lesão radiolúcida uni ou multilocular, bem delimitadas. O tratamento para casos de ameloblastoma incluem desde tratamentos mais conservadores até a enucleação da lesão e ressecção em bloco do tumor, com margem de segurança. **Considerações Finais:** A depender do tipo de tratamento e tipo de ameloblastoma pode ocorrer a recidiva da lesão. O conhecimento dos aspectos das classificações de ameloblastoma auxiliam o profissional para melhor diagnóstico e prognóstico do seu paciente.

Palavra Chave: Ameloblastoma, Cirurgia, doenças mandibulares, lesão intraoral.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário da Amazônia –UNAMA
2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário da Amazônia –UNAMA
3. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior-IESPES

ARTRITE REUMATOIDE – REVISÃO DE LITERATURA

Higor Matheus Amaral da Silva¹
Antônio do Carmo de Oliveira Neto¹
Amanda da Rocha Lages¹
Verena Pereira Maia²
Daniel Berretta Moreira Alves²
Aécio Denner Ferreira Aguiar²

Introdução: A artrite reumatoide é uma doença reumática autoimune de etiologia desconhecida que causa comprometimento sistêmico, acometendo a qualidade de vida de crianças, jovens e adultos, qualificada por uma inflamação crônica, geralmente, em diversas articulações. Mesmo que envolva, usualmente, as articulações periféricas, todas correm o risco de serem afetadas, podendo desencadear disfunções da articulação temporomandibular. É denominada como a principal desordem articular degenerativa, causando deformidade articular e destruição por conta da erosão do osso e da cartilagem. Essa enfermidade está associada a uma doença limitante temporária a uma doença crônica progressiva. O diagnóstico e o acompanhamento dos pacientes com artrite reumatoide são feitos por achados clínicos, laboratoriais e radiográficos. **Metodologia:** O presente trabalho trata-se de um estudo descritivo, do tipo revisão de literatura integrativa. Foi realizada uma pesquisa cautelosa, tomando como base estudos anteriores com acesso possibilitado pelo Google Acadêmico, publicados entre os anos de 2006 e 2023. Nas bases pesquisadas, 4 artigos ressaltaram-se e serviram de base para essa revisão integrativa. **Aporte teórico:** Uma das bases ressalta que quando a AR acomete a ATM, ela se manifesta de forma severa ou não, comprometendo a função do sistema mastigatório. Estudos apontam que mais da metade dos pacientes com AR apresentam indicativos clínicos de conexão com a ATM e mais de 70% dos pacientes apresentavam envolvimento bilateral da ATM. Achados clínicos mais recorrentes são dor na região da ATM, inchaço, rigidez ao abrir a boca, fraqueza nos músculos mastigatórios, com redução da força de mordida, ruídos articulares e função articular limitada. Verificou-se que em mulheres, tanto como a artrite reumatoide quanto na disfunção temporomandibular são mais susceptíveis ao desencadeamento da doença. Estudos averiguaram altos níveis de estrógenos em pacientes com DTM e indicam a influência do hormônio sexual na predisposição à disfunção da ATM. A dor, é relatada em literatura como um sintoma que nem sempre é percebido pelo paciente, sendo relacionada ao tempo de evolução e severidade da enfermidade. **Considerações finais:** Dessa maneira, conclui-se, portanto, que o envolvimento das ATMs em pacientes diagnosticados com AR, depende diretamente da evolução. **Palavras-chave:** Artrite. Rematoide. Temporomandibular. Autoimune da doença

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior –IESPES
2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior –IESPES

ASSISTÊNCIA ODONTOLÓGICA À GESTANTE: PERCEPÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA QUANTO AO INDICADOR DE DESEMPENHO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO

Tiago Artur Bittencourt Navega¹

Amanda Thayse Silva e Silva²

Marina Lima Wanderley³

Caroline Oliveira Silveira⁴

Aluísio Ferreira Celestino Júnior⁵

Introdução: O Pré-natal odontológico (PNO) é um acompanhamento realizado pelo cirurgião-dentista onde busca-se orientar a gestante sobre os cuidados de sua saúde e da saúde do bebê no período da gestação. Em 2020, o Programa Previne Brasil foi instituído como o terceiro indicador de qualidade em saúde para “pagamento por desempenho”, com peso dois, a proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado. No entanto, estudos apontam que ainda existe um número considerável de mulheres que passam por todo o período da gestação sem realizar nenhum acompanhamento odontológico devido a vários motivos. **Objetivo:** Analisar a percepção dos dentistas das estratégias de saúde da família sobre atuação e desempenho no alcance de indicadores de pré-natal odontológico no município de Bragança e elaborar de uma Nota Técnica com orientações ao cirurgião-dentista. **Descrição das ações realizadas:** Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com a abordagem qualitativa. Após aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), foi aplicado um instrumento semiestruturado aos Cirurgiões-Dentistas atuantes da atenção primária municipal, da zona urbana e rural. O roteiro, respondido em outubro de 2022, foi composto de oito perguntas referentes ao programa pré-natal odontológico no município. Cada participante recebeu um código, a fim de que fosse preservado o anonimato. A entrevista foi gravada em áudio e o termo de gravação de voz assinado. Os participantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE antes do início da pesquisa. Os dados foram avaliados através da Análise de Conteúdo Temática. **Resultados:** O trabalho interdisciplinar mostrou-se presente na atuação dos profissionais que participaram do estudo, porém ainda há falhas na transmissão da educação em saúde da gestante, que ainda desconhece a relevância do PNO causando assim a baixa adesão a ele. Foi elaborado um produto em formato de nota técnica com orientações ao dentista na condução do pré-natal odontológico. **Considerações finais:** Sugere-se estimular ainda mais integração entre a equipe multiprofissional, e a realização de mais capacitações sobre o Programa de Humanização do Pré-Natal.

Palavras-chave: Assistência odontológica. Cirurgião-dentista. Sistema Único de Saúde; Pré-Natal.

1. Graduado pelo Centro Universitário do Pará – CESUPA; Especialista em Dentística – Universidade Federal Fluminense - UFF; Especialista em Prótese – Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ
2. Graduada pela Universidade Federal do Pará – UFPA; Residência Multiprofissional em Estratégia em Saúde da Família – UEPA.
3. Especialista em Dentística pela Universidade Federal Fluminense - UFF; Mestre em Clínica Odontológica – CESUPA; Doutoranda - Universidade Federal do Pará - UFPA.
4. Especialista em Ortodontia – ABO/PA; Mestre em Clínica Odontológica/ Saúde Coletiva – CESUPA.
5. Mestre em Saúde Coletiva – Universidade Federal Fluminense – UFF; Doutor pela Universidade do Estado do Pará – UEPA; Professor Universidade do Estado do Pará – UEPAr; Especialista em Clínica Odontológica do Pará – CESUPA.

AValiação E Manejo De Dentes Includos Em Pacientes Adolescentes

Josiane Luisa de Araújo Barreneche¹
Evanio da Silva²
Áquila de Oliveira Afonso³
Grace Kelly Martins Carneiro⁴
Thamires do Prado Cintra⁵

Introdução: A inclusão dentária é um fenômeno frequente na odontologia, principalmente entre pacientes adolescentes. A avaliação e o manejo adequado de dentes inclusos são essenciais para promover a saúde bucal, o correto alinhamento dentário e a função mastigatória, evitando futuros problemas ortodônticos e periodontais. Nesse sentido, este estudo objetivou revisar as principais abordagens clínicas e radiográficas utilizadas na avaliação de dentes inclusos e discutir estratégias efetivas para o seu manejo. **Metodologia:** Para a construção deste artigo foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e ScienceDirect, com auxílio do gerenciador de referências Mendeley. Os artigos foram contemplados entre os anos de 2000 a 2022. **Aporte teórico:** A revisão abrangeu aspectos relacionados à etiologia da inclusão dentária, incluindo fatores genéticos, falta de espaço na arcada dentária e anormalidades no desenvolvimento dentário. Quanto à avaliação, constatou-se que a combinação de radiografias panorâmicas, tomografias computadorizadas e modelos de estudo é essencial para determinar a posição precisa dos dentes inclusos em relação às estruturas vizinhas. Enfatiza-se, portanto, a importância do diagnóstico precoce e preciso, possibilitando a escolha da melhor abordagem de manejo para cada caso específico. Diversas opções terapêuticas foram consideradas, desde a observação vigilante, quando a inclusão não causa prejuízos significativos, até procedimentos cirúrgicos de exposição e tração ortodôntica, quando necessário para restabelecer a função e estética dentária. **Considerações finais:** O manejo de dentes inclusos em pacientes adolescentes é uma área complexa e multidisciplinar da odontologia. A avaliação detalhada e a seleção criteriosa das abordagens terapêuticas são fundamentais para alcançar resultados bem-sucedidos e evitar complicações futuras. A colaboração entre ortodontistas, cirurgiões-dentistas e periodontistas é essencial para o planejamento e execução de um tratamento personalizado, levando em conta os aspectos clínicos e as necessidades individuais de cada paciente.

Palavras-chave: Cirurgia oral; Ortodontista; Terceiro molar; Extração dentária.

1. Serra Dourada Altamira/PA, Brasil. josiadvocacia@outlook.com
2. Faculdade CESMAC do Sertão, Brasil
3. UniEvangélica, Campus Sede, Brasil.
4. Faculdade Morgana Potrich –FAMP, Brasil.
5. Faculdade Icesp, Brasil.

REABILITAÇÃO ORAL SOB IMPLANTE “WS” EM ÁREA ESTÉTICA MANDIBULAR.

Tulio Marcos dos Santos Silva¹
Lindomar Cavalcante Barbosa¹
Sterphane Fadanelli de Sousa¹
Maisa Mesquita Klaim²
Jhony Keiji Sasahara²
Adelmo Sousa Leonel Filho²

Introdução: A ausência dentária é um processo que promove transtornos no decorrer da vida do paciente, visto que atrapalha a função mastigatória, fala e também harmonia do sorriso, proporcionando a criação de técnicas para a reabilitação da oral, como os implantes, que é a fixação das coroas a estrutura de titânio osseointegrado. Objetivo: apresentar, por meio de um caso clínico, a reabilitação de elementos dentários com implantes curtos em região estética de mandíbula. Relato de Caso: Paciente do sexo feminino, 39 anos. Com queixa principal ausência dentária em região parcial na mandíbula esquerda, na anamnese não foram identificadas alterações sistêmicas ou doenças pré-existentes, sem anormalidades no exame físico. Com análise de exames laboratoriais e tomográficos, foi observado distância da cortical óssea oclusal até a cortical do nervo alveolar inferior da mandíbula, havendo 9,64; 7,60 e 6,0 milímetros referente aos dentes 34; 35 e 36, com isso, foi optado por realizar instalação de três implantes de medidas 3,5x7; 4,0x5; 4,0x5 milímetros nas regiões 34; 35 e 36, respectivamente, sendo os dois últimos implantes curtos (WS - NEODENT) realizado a prescrição medicamentosa pré-cirúrgica, após a assepsia extraoral (clorexidina 2%) e intraoral (clorexidina 0,12%); anestesia infiltrativa regional; em seguida incisão em região intrasulcular nos dentes 33 e 37, como também em região queratinizada interligando tais dentes, após descolamento do periósteo foi realizado as perfurações, respeitando o distanciamento entre as áreas nobres adjacentes e medidas precisas dos implantes, houve a instalação dos mesmos com torque de 60N, 60N e 60N; permitindo a instalação de mini-pilares (NEODENT) e carga imediata; realizado a sutura e confecção das coroas provisórias unidas, orientações pós operatórias como repouso por 72 horas, evitando atividades com esforços físicos, como também alimentos rígidos e higienização com escova extra-macia; prescrito medicamentos, tais como amoxicilina associado à clavulanato de potássio, dexametasona e dipirona com posologia apropriada; pós 07 dias remoção da sutura. paciente relatou conforto em todas etapas. Conclusão: Nota-se, portanto, através desse caso clínico que com limitações de altura em região posterior de mandíbula é possível reabilitar com implante de pequena altura (WS - NEODENT), com conforto e segurança para a paciente, restabelecendo a estética e função.

Palavras-chave: Mini Implantes Dentários. Carga Imediata em Implante Dentário. Reabilitação Bucal.

1. Discente do curso de Especialização em Implantodontia do Instituto Implantar
2. Docente do curso de Especialização em Implantodontia do Instituto Implantar

**SEQUELA DE FRATURA DE MANDÍBULA APÓS EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR
INCLUSO: Relato de caso**

Renata dos Santos Sousa¹
Sylvia Sampaio Botelho¹
Renata Gontijo Lins¹
Nickson Rafael Chaves Gomes
Thalia da Silva
Náthima Ferreira Sampaio
Bruno Araújo da Silva³
Sérgio Takashi Kussaba^{2,3}

INTRODUÇÃO: O dente incluso é uma posição intraóssea após o tempo de erupção expectável. Os terceiros molares são os dentes com maior prevalência de inclusão e representam um capítulo importante dentre as modalidades cirúrgicas bucomaxilofaciais. A fratura mandibular associada à remoção de terceiros molares é uma complicação rara, embora caracterize-se como uma das questões mais agravantes se não conduzida de forma adequada, podendo levar a sequelas. O tratamento para as fraturas tem como objetivo restaurar a oclusão dentária e a função mandibular, seja esse tratamento cirúrgico ou conservador, visando eliminar a mobilidade dos fragmentos ósseos. **OBJETIVO:** O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente com complicação tardia de seqüela de mandíbula após tentativa frustrada de osteossíntese da fratura de mandíbula no transoperatório de exodontia de 3º molar inferior incluso. **RELATO DE CASO:** Paciente D.A.M.L.R, 44 anos, feminino, procurou o serviço de CTBMF do HGR com queixa de dor intensa, edema e crepitação óssea. Relato de exodontia prévia do dente 38 incluso, há 30 dias, histórico de fratura de mandíbula no transoperatório e tratamento do acidente através de osteossíntese com anestesia local. Imagens observa-se na região do dente 38, alvéolo compatível com exodontia recente, fratura vertical na mandíbula com deslocamento de fragmentos e presença de placas e parafusos de fixação nesta região insatisfatório. O tratamento proposto foi cirúrgico com fixação interna por meio de placas e parafusos para estabilização e minimizar os movimentos desses fragmentos ósseos e restabelecer a oclusão dentária. **CONCLUSÃO:** a fratura de mandíbula no transoperatório tem como etiologia o uso excessivo de forças e osteotomias extensas para a remoção do elemento dentário. A prevenção de fraturas transoperatórias se dá pelo planejamento adequado, que deve ser fundamentado em exames clínicos e radiográficos, bem como a destreza profissional. Os tratamentos podem ser cirúrgicos ou não, mas devem estar sempre focados na urgência para o restabelecimento morfofuncional evitando lesão anatômica ou funcional futuras.

PALAVRAS-CHAVE: Fratura da mandíbula. Iatrogenia. Exodontia de molar.

1- Graduando(a) em Odontologia, Faculdade Cathedral (FACES)

2- Docente da faculdade Cathedral (FACES) – Disciplina Cirurgia e Traumatologia - Roraima, Brasil.

3- Cirurgião bucomaxilofacial equipe do HGR – Hospital Geral de Roraima

SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: ETIOLOGIA, SINTOMAS E TRATAMENTO – REVISÃO DE LITERATURA

Amanda da Rocha Lages¹
Vítor Nascimento Liberal Teixeira²
Higor Matheus Amaral da Silva¹
Antônio do Carmo de Oliveira Neto¹
Karen Viviany Sousa Nascimento¹
Verena Pereira Maia³

INTRODUÇÃO – A síndrome da ardência bucal é uma doença crônica relativamente comum, cuja etiologia é multifatorial e de difícil diagnóstico e tratamento, o que pode afetar a qualidade de vida do paciente. Com isso, torna-se de suma importância que o Cirurgião-Dentista tenha conhecimento da síndrome para fazer um diagnóstico diferencial. **METODOLOGIA** – Este levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados nacionais e internacionais BVS, Scielo e Google Acadêmico. 10 artigos foram lidos integralmente e quatro foram selecionados como objeto de estudo. **APORTE TEÓRICO** – A Síndrome da Ardência Bucal (SAB), também chamada de glossidinia, é uma condição relativamente comum que se caracteriza por um estado anormal na boca, com a presença simultânea de vários sintomas como a sensação de boca seca, ardente e paladar alterado. A síndrome costuma afetar pessoas de 55 e 60 anos, principalmente mulheres, e sua etiologia depende de fatores locais, psicológicos e sistêmicos, envolvendo deficiências nutricionais, alterações hormonais, infecções orais, reações de hipersensibilidade, terapia medicamentosa e doenças como o diabetes mellitus. Essa doença apresenta-se como uma queimação constante na cavidade oral, semelhante à ingestão de um líquido muito quente. Xerostomia e disgeusia são os sintomas mais associados à síndrome, além de dor, formigamento, dores mastigatórias e cefaleia. A língua costuma ser a estrutura mais comprometida, além de lábios, palato, gengiva e mucosa jugal. Devido a sua etiologia multifatorial, torna-se difícil a realização do diagnóstico, uma vez que a síndrome também se assemelha a outras lesões como Líquen Plano Erosivo, Pênfigo, Candidíase, Língua Geográfica e Síndrome de Sjogren, o que torna imprescindível a realização de um exame sistemático e uma anamnese bem detalhada. O tratamento da SAB se baseia na tentativa de remissão sintomas do paciente, não havendo consenso na literatura sobre um tratamento eficaz aplicável a todos os pacientes. Entre as alternativas terapêuticas já estudadas, algumas apresentaram certa eficácia, como o uso de medicação antiepilética (uso tópico do Clonazepam aplicado 2 ou 3 vezes ao dia), medicação anticonvulsivante sistêmica (Gabapentina isolada ou associada a ácido alfa-lipóico), saliva artificial, medicação analgésica (Capsaicina tópica ou sistêmica), entre outras. **CONSIDERAÇÕES FINAIS** – A síndrome da ardência bucal causa um grande desconforto aos pacientes acometidos devido, principalmente, à sensação de queimação, dor e boca seca. Seu caráter multifatorial e origem ainda incertas dificultam o diagnóstico e, apesar dos estudos, ainda não há um consenso na literatura quanto a um tratamento universal para a SAB. Sendo assim, tornam-se necessários mais estudos acerca da síndrome, com o objetivo de facilitar seu diagnóstico por parte do cirurgião-dentista e encontrar uma forma de tratamento eficaz para todos os pacientes acometidos.

Palavras-chave: Síndrome da Ardência Bucal. Glossidinia. Estomatologia

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior –IESPES
2. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário da Amazônia – UNAMA
3. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior–IESPES

**RELAÇÃO E EFEITOS ENTRE AS TECNOLOGIAS DE CURA POLYWAVE E
MONOWAVE COM INFLUÊNCIA NAS PROPRIEDADES FÍSICO-MECÂNICAS DOS
MATERIAIS E RELEVÂNCIA CLÍNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Tiago Artur Bittencourt Navega¹

Ana Caroline Alves Rosário²

Marina Lima Wanderley³

Marcelo Souza Ribeiro⁴

Cristiane Salgado de Souza⁵

Marco Antonio Gallito⁶

Introdução: As resinas compostas são materiais que necessitam da fotolimerização para serem convertidas em um material rígido, resistente, estético e durável. Nos anos 2000 iniciou-se a utilização de luzes Light-Emitting Diode (LED) para a cura dos compósitos resinosos. Os LEDs de primeira e segunda geração utilizavam apenas tecnologia Monowave, ideais para materiais que contém canforoquinona como fotoiniciador. Hoje, LEDs de tecnologia Polywave permitem a polimerização de materiais com outros fotoiniciadores. A energia radiante dessas unidades deve ser suficiente dentro da faixa espectral necessária para ativar os fotoiniciadores de cada resina. Uma energia insuficiente afetaria as propriedades físico-mecânicas dos materiais, reduzindo a resistência de união, aumentando o desgaste marginal e a colonização bacteriana. Portanto, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura acerca dos aparelhos de fotopolimerização com tecnologia Polywave e Monowave, destacando a relevância clínica e enfatizando a relação com fotoiniciadores e propriedades físico-mecânicas das resinas compostas. **Metodologia.** A busca dos artigos foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, bases de dados do Portal Capes e BVS, utilizando os descritores “Polywave”, “grau de conversão” e “contração de polimerização”. Os artigos foram pesquisados entre 2012 e 2019. **Aporte Teórico:** De acordo com os estudos selecionados, quando a cura do material é feita com a tecnologia Polywave, proporciona melhores propriedades físico-mecânicas, com exceção dos casos que o material apresenta apenas a canforoquinona como fotoiniciador. Além disso, essa tecnologia aumentou significativamente o grau de conversão das resinas bulk fill em comparação às lâmpadas Monowave. Entretanto, ambas lâmpadas garantem grau de conversão maior ou igual a 50%. Os fotopolimerizadores com uma saída de luz não homogênea afeta as propriedades físico-mecânicas das resinas compostas, gerando maior estresse do material; **Considerações Finais** Os fotopolimerizadores, independente da tecnologia, devem fornecer energia luminosa correspondente ao comprimento de onda de absorção dos fotoiniciadores presentes nos compósitos resinosos, pois a cura inadequada compromete a longevidade clínica das restaurações.

Palavras-chave: Fotopolimerizadores. Monowave. Polywave. Fotoiniciadores.

¹ Graduado pelo Centro Universitário do Pará – CESUPA; Especialista em Dentística – Universidade Federal Fluminense - UFF; Especialista em Prótese – Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ - email: tiagonavega12@gmail.com

² Graduada pela Universidade Federal Fluminense – UFF.

³ Especialista em Dentística pela Universidade Federal Fluminense - UFF; Mestre em Clínica Odontológica – CESUPA; Doutoranda/ Dentística - Universidade Federal do Pará - UFPA.

⁴ Graduado pela Universidade Federal Fluminense; Especialista em Prótese Dentária pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro – UERJ.

⁵ Professora da Universidade Federal Fluminense - UFF; Mestre e Doutora em Dentística/Materiais Dentários - USP.

⁶ Professor da Universidade Federal Fluminense - UFF; Especialista, Mestre e Doutor em Dentística – UERJ.

