

**3° COTA**  
CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS

**1° CIOTA**      
CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS



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

S A N T A R É M - P A

 **IMPLANTAR**  
Instituto Odontológico



**ANAIS DO III CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS  
E I CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS**



**ORGANIZADORES:**

Prof. Dr. Adelmo Soares Leonel Filho  
Prof. Dr. Daniel Berretta Moreira Alves

**COORDENADORA:**

Profª. Drª. Verena Pereira Maia

**3º EDIÇÃO**

**3° COTA**  
CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS

**1° CIOTA**   
CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS

ISBN

ISBN: 978-65-01-59765-2



9 786501 597652

**3°COTA**  
CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS

**1°CIOTA**   
CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS

## FICHA CATALOGRÁFICA

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

Congresso Internacional de Odontologia do Tapajós  
(Santarém, PA)

Anais do III Congresso de Odontologia do Tapajós e  
I Congresso Internacional de Odontologia do  
Tapajós [livro eletrônico] / organizadores Daniel  
Berretta Moreira Alves, Adelmo Soares Leonel Filho ;  
coordenadora Verena Pereira Maia. -- 3. ed. --  
Santarém, PA : Ed. dos Autores, 2024.  
ePDF

Vários autores.

Bibliografia

ISBN 978-65-01-59765-2

1. Odontologia 2. Odontologia - Congressos  
I. Alves, Daniel Berretta Moreira. II. Filho, Adelmo  
Soares Leonel. III. Maia, Verena Pereira.

25-287922

CDD-617.6  
NLM-WU 100

### Índices para catálogo sistemático:

1. Odontologia : Ciências médicas 617.6

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

**Presidente do III COTA**  
Profª. Drª. Verena Pereira Maia

**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. Maisa Klaim

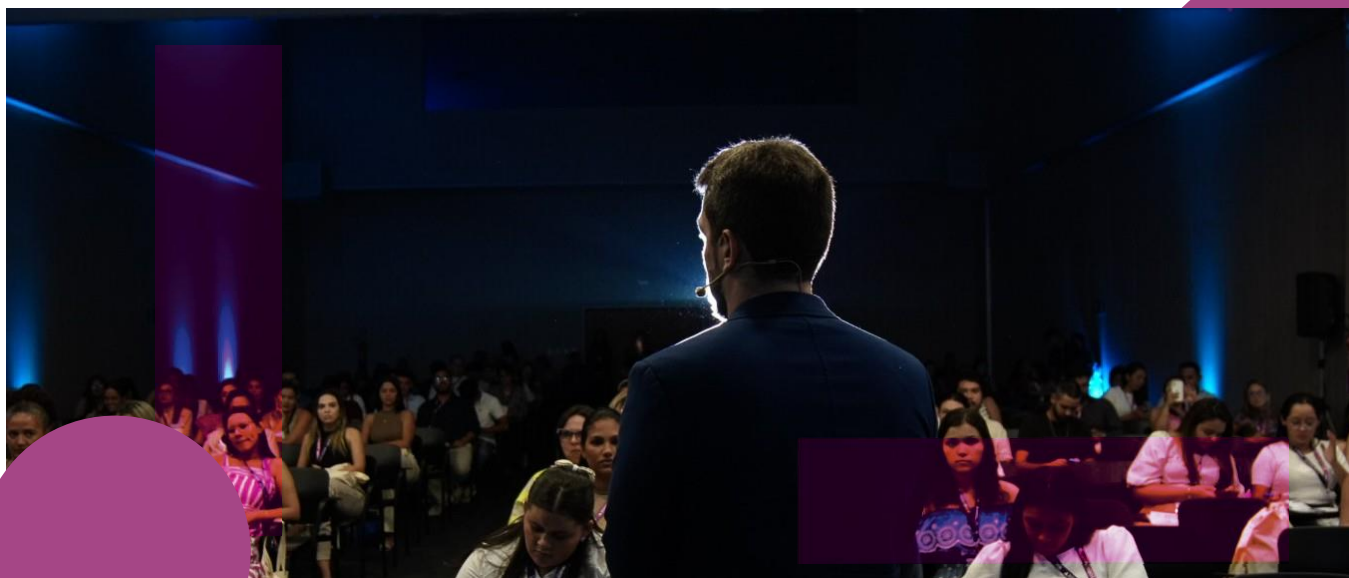
**Coordenador da Comissão Acadêmica**  
Profª. Dr. Gustavo Salgado de Souza  
Prof. Dr. Thiago Arf e Silva

**Comissão discente**  
Adria Vasconcelos Pereira  
Aline Mendes Rêgo  
Amanda Carrolino Teixeira  
Amanda iaony soares dos santos  
Andressa Araujo Ramalho  
Christian Oeiras da Silva  
Eduarda Aguiar de Oliveira  
Fabiane dos Santos Souza  
Gideôni Santos Pompeu  
Isabelle Naiah Sousa Pinheiro  
Jéssica Nogueira Pessoa  
Jéssica Prata Sena.  
Kaio Gabriel Silva de Souza  
Kaylane Paulino Alves  
Keityelle Clement de Matos  
Kemilly da Silva de Mesquita Melquiades  
Maisa Klaim  
Maria Aguiar de Sousa  
Maria Sara Inácio da Silva  
Rayane Karinny Sampaio de Oliveira Silva  
Ryan Sousa Bezerra  
Shelda Guimarães Brasil.  
Thiago Aff  
Victor Picanço  
Viviane de Sousa Colares  
William Freire Fernandes da Silva  
Yasmin Back Chaves

**3°COTA**  
CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS

**1°CIOTA**   
CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS

ANAIS DO III CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS  
E I CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS



 **IMPLANTAR**  
Instituto Odontológico

SANTARÉM - PA | BRASIL 2024

## SUMÁRIO

1 - Tratamento endodôntico em idosos: Revisão de literatura.....	10
2 - Uso de expansor maxilar assistido por mini-implantes – Marpe: relato de caso.....	11
3 - Análise da sintomatologia da Síndrome de Eagle e Disfunção temporomandibular.....	12
4 - Enxerto da região posterior de maxila pela técnica da janela lateral: Relato de caso clínico.....	13
5 - Abordagem cirúrgica de dente incluso em mandíbula atrófica com reforço mandibular pela Técnica de Champy: Relato de caso.....	14
6 - Aspectos relevantes da síndrome de Sjögren: implicações clínicas e manejo odontológico - Revisão de literatura.....	15
7 - Manifestações clínicas e tratamento multidisciplinar na Síndrome de Pierre Robin – Revisão de literatura.....	16
8 - Cirurgia ortognática, um tratamento definitivo para síndrome da Apnéia do sono – Revisão da literatura.....	17
9 - O impacto da cirurgia ortognática na função mastigatória e na oclusão dentária: Revisão de literatura.....	18
10 - Aplicação da romã (punica granatum) na odontologia e seu potencial fitoterápico: uma Revisão de literatura.....	19
11 - Evolução e desafios da odontologia nas comunidades indígenas: Revisão de literatura....	20
12 - O possível efeito colateral do clareamento interno em dentes tratados endodonticamente: Revisão da literatura.....	21
13 - Levantamento epidemiológico e análise dos traumas de face tratados entre 2022 e 2024 na fundação hospital Adriano Jorge - HAJ pesquisa.....	22

# 3° COTA

CONGRESSO DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS

# 1° CIOTA

CONGRESSO INTERNACIONAL DE ODONTOLOGIA DO TAPAJÓS



14 - Abordagem cirúrgica de fraturas de mandíbula sob anestesia local em ambiente ambulatorial.....	23
15 - Implante com sistema de Osseodensificação Versah Burs na reabilitação de área estética: Um relato de caso.....	24
16 - Influência do uso de Bifosfonatos na implantodontia: Revisão da literatura.....	25
17 - Cirurgia de Sinus Lift: Levantamento de seio bilateral com hidroxiapatita sintética- Relato de caso clínico.....	26
18 - Avaliação da saúde bucal em adolescentes venezuelanos que vivem em casa de acolhimento para adultos e famílias (CAAF) na cidade de Santarém-PA.....	27
19 - Tratamento conservador da disfunção temporomandibular.....	28
20 - Pesquisa de satisfação sobre os serviços odontológicos em unidades de saúde públicas de Macapá-AP: Um relato de experiência.....	29
21 - Implante com técnica All On Four: Estudo de caso.....	30
22 - A utilização da laserterapia em complicações do tratamento de neoplasias na região da cavidade oral: Revisão de literatura.....	31
23 - Desempenho das membranas reabsorvíveis e não reabsorvíveis no procedimento de Regeneração óssea guiada (ROG) em pacientes com reabsorção do osso alveolar e peri-implantite: Uma revisão de literatura.....	32
24 - Osteonecrose dos maxilares (ONM) associada à Periodontite ulcerativa necrosante (PUN): Revisão de literatura.....	33
25 - Uso de antidepressivos como causa de Bruxismo secundário.....	34

## TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM IDOSOS: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Beatriz Machado Araújo<sup>1</sup>  
Wesley Jessé Corrêa de Miranda<sup>2</sup>

**Introdução:** Com o passar dos anos e o aumento da taxa de longevidade, ocorreu o crescimento do envelhecimento populacional; entretanto não houve uma adequação proporcional que permitisse realizar os atendimentos necessários à população mais velha, principalmente na área odontológica. Segundo Santos (2013) o tratamento endodôntico para a população mais velha deve ser diferenciado, uma vez que com o avançar da idade ocorrem modificações sistêmicas no organismo, como a presença de doenças crônicas e até mesmo interações medicamentosas que podem interferir nos tratamentos odontológicos. **Objetivo:** Assim, é fulcral compreender a importância do tratamento endodôntico e do cirurgião-dentista em atendimentos geriátricos. **Aporte teórico:** Em condições desfavoráveis, é muito difícil para pessoas lidarem com doenças da polpa dentária, principalmente na velhice. Em idosos, a sintomatologia da doença pulpar ocorre com queixas menos frequentes, necessitando de uma avaliação criteriosa em busca de respostas definitivas. Segundo Kirkevang & Wenzel (2003) a prevalência de lesões pulpares aumenta com o passar dos anos. Ademais, dados epidemiológicos coletados em diversas esferas sociais demonstram números elevados de lesões endodônticas ligadas a dentes com tratamentos insatisfatórios. Ademais, de acordo com Santos (2013) as calcificações que ocorrem devido à idade, número de restaurações e lesões cariosas, são fatores que podem dificultar o tratamento endodôntico. Portanto, para atender a demanda deste grupo específico o cirurgião-dentista deve estabelecer uma relação profissional com o médico geriatra, para acompanhar a administração de medicamentos que apresentam efeitos colaterais, ou, implicam direta ou indiretamente na saúde do paciente. Em suma, para Rosa (2003) é importante conhecer as alterações fisiológicas e patológicas que acometem o organismo do paciente idoso, tal como os aspectos psicossociais de interesse para este indivíduo. **Considerações Finais:** A busca por tratamentos endodônticos está crescendo de maneira significativa, uma vez que existe uma maior perspectiva de vida e compreensão sobre o impacto que a saúde bucal causa na funcionalidade e na estética em qualquer idade. Logo, cabe ao cirurgião-dentista disponibilizar a assistência necessária ao paciente idoso, respeitando suas particularidades e implicações individuais, como mudanças causadas pela presença de comorbidades.

**Palavras-chave:** Endodontia. Odontogeriatria. Tratamento endodôntico.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia - UNAMA.

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

## USO DE EXPANSOR MAXILAR ASSISTIDO POR MINI-IMPLANTES – MARPE: RELATO DE CASO

Andreza Ribeiro de Oliveira<sup>1</sup>

Eduarda Alencar Moreira<sup>1</sup>

**Introdução:** A atresia maxilar ocasiona a discrepância entre os arcos maxilar e mandibular e está associada a palato profundo e estreito, apinhamento e desequilíbrio muscular. A deficiência transversa da maxila pode causar desarmonia oclusal, mudanças na postura de língua, danos às estruturas periodontais, deslocamento funcional da mandíbula e falta de espaço na arcada para alinhamento dentário. A expansão rápida da maxila é usada nos casos de atresia maxilar em pacientes jovens, o disjuntor exerce uma força ortopédica através de um expansor para abrir a sutura palatina mediana e aumentar o perímetro da arcada dentária. No entanto, a expansão ortopédica na fase final da adolescência e em adultos é menos eficaz devido a efeitos colaterais como mínimo efeito esquelético, movimentação dentária indesejável, reabsorção radicular e doença periodontal. Em pacientes esqueleticamente maduros é possível tratar a atresia maxilar através da expansão maxilar assistida por mini-implantes (MARPE), este dispositivo combina expansores convencionais com mini-implantes palatinos como ancoragem. Este dispositivo pode ser utilizado em adultos para a correção transversal da maxila com resultados estáveis sem a necessidade de cirurgia. O tratamento com MARPE permite estender o limite de idade para a expansão rápida da maxila com uma elevada taxa de sucesso. A ancoragem absoluta em ortopedia permite uma melhor distribuição de forças com menor efeito nos molares, uma abertura da sutura mediana mais paralela e ausência de inclinação vestibular dos dentes de suporte. **Objetivo:** Relatar o uso de MARPE em paciente adulto com atresia maxilar. **Relato de caso:** Paciente sexo masculino, 25 anos de idade, compareceu para avaliação ortodôntica na clínica de ortodontia do Instituto Implantar. No exame clínico o paciente apresentava perfil reto, apinhamentos e rotações dentárias e classe III molar. na análise cefalométrica o paciente apresentava protrusão mandibular. Foi planejado a disjunção maxilar com MARPE ancorado em quatro mini-implantes instalados no palato e bandas nos primeiros molares superiores. O protocolo de ativações foi de duas voltas à noite durante a primeira semana, nos dias seguintes foram duas voltas à noite e uma pela manhã. Com x dias do início do tratamento já foi possível observar a abertura da sutura palatina mediana. A abertura completa do parafuso ocorreu no x dia. Houve o aumento de 9mm entre os incisivos centrais. O próprio dispositivo disjuntor foi usado por x meses na fase de estabilização. **Conclusão:** A MARPE apresenta-se como uma alternativa clinicamente efetiva e estável para a correção não cirúrgica da discrepância transversa da maxila em pacientes adultos.

**Palavras-chave:** Atresia maxilar em adultos. MARPE. Mini-implantes. Disjunção maxilar.

1. Discente do curso de Ortodontia pelo Instituto Implantar.

## ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA DA SÍNDROME DE EAGLE E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Ariely Sousa da Silva<sup>1</sup>  
Sabrine da Silva Lopes<sup>1</sup>  
Larissa Pinheiro Serique<sup>2</sup>

**Introdução:** A síndrome de Eagle é caracterizada pelo alongamento do processo estilóide do osso temporal ou pela calcificação do ligamento estilo-hióideo. Esta condição tem sido associada a uma variedade de sintomas, destacando-se a dor, sendo unilateral ou bilateral, acometendo as estruturas de garganta, língua, olhos, articulação temporomandibular, ouvidos, presença de dor oro-cervico-facial, podendo ser caracterizada como leve, moderada ou severa. A síndrome possui etiologia desconhecida, e está associada a histórias de traumas como descrito por muitos autores e seu diagnóstico é basicamente clínico, deve-se realizar a palpação dos processos estilóide e da fossa tonsilar, pois fornecem o diagnóstico presuntivo que deve ser confirmado com exames radiográficos. O tratamento pode ser feito através da excisão cirúrgica intra ou extra-oral ou por terapia conservadora, apenas para alívio da sintomatologia dolorosa, utilizando-se analgésicos, corticosteróides e relaxantes musculares. **Aporte teórico:** a sintomatologia desta síndrome está relacionada a outras especialidades médicas, podendo ser confundida com outros diagnósticos, dentre eles, a disfunção temporomandibular (DTM), caracterizada por uma etiologia multifatorial, associada principalmente a fatores psicológicos, emocionais e anatômicos. Tal qual, a síndrome de Eagle a DTM apresenta sintomatologia que podem ser semelhantes nas manifestações de: otalgia, dor de cabeça, neuralgia e limitações na abertura de boca. Perante essa análise, a DTM apresenta sintomatologia semelhante à síndrome. Conforme Neville (2002), a síndrome de Eagle comumente os adultos. O paciente tem dor facial vaga, principalmente quando gira a cabeça, deglute ou abre a boca. Outros sintomas podem ocorrer, como disfagia, disfonia, otalgia, dor de cabeça, vertigem e síncope transitória. Segundo Okeson (2008) para manter o conforto, o paciente restringe os movimentos dentro de uma amplitude que não cause o aumento do nível de dor, prejudicando estruturas, tais como: diminuição da amplitude dos movimentos mandibulares, desordens da musculatura mastigatória, dores na articulação temporomandibular (ATM), otalgia, estalos ao mastigar e dificuldade na abertura da boca. **Conclusão:** Concluiu-se que é possível encontrar semelhanças na sintomatologia entre a síndrome de Eagle e a DTM, que são em alguns casos confundidas se não houver um diagnóstico presuntivo, portanto se faz necessário um exame clínico eficiente e exames complementares para um bom prognóstico. Dentro do exposto, é imprescindível que o cirurgião-dentista não confunda os sintomas entre a síndrome de Eagle e DTM, pois o diagnóstico precoce e preciso desta síndrome permitirá uma abordagem preventiva, uma vez que as complicações graves que por vezes podem afetar estruturas importantes como nervos e artérias.

**Palavras-chave:** Síndrome de Eagle. Disfunção temporomandibular. Sintomatologia.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia - UNAMA.

2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário da Amazônia - UNAMA.

## ENXERTO DA REGIÃO POSTERIOR DE MAXILA PELA TÉCNICA DA JANELA LATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Arlison Miranda Loureiro<sup>1</sup>  
Adelmo Soares Leonel Filho<sup>2</sup>  
Flávio Tendolo Fayad<sup>3</sup>

**Introdução:** O levantamento de seio maxilar é indicado para pacientes com reabsorção óssea que necessitam de reabilitação com implantes dentários. A escolha da técnica depende da altura do osso remanescente. Quando a altura óssea remanescente é igual ou inferior a 4 mm, recomenda-se a técnica da janela lateral com enxerto ósseo, que deve ser realizada antes da colocação do implante. **Objetivo:** Relatar um caso clínico em que foi realizado o levantamento de seio maxilar por meio da técnica da janela lateral. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 51 anos, compareceu ao Instituto Implantar relatando que sua prótese superior não estava mais estável, o que dificultava a alimentação e comprometia a sua estética. O paciente expressou o desejo de substituir sua prótese superior por um protocolo fixo. O exame clínico revelou a presença apenas do elemento 17 na cavidade bucal. A tomografia computadorizada indicou uma altura óssea de apenas 1 mm e uma espessura de 4 mm nas regiões dos dentes 16 e 27. Diante desses achados, foi planejada a cirurgia de levantamento de seio maxilar com enxerto ósseo pela técnica da janela lateral, visando o ganho de volume ósseo para futura colocação de implantes. Durante a cirurgia, foi realizado o descolamento do retalho mucoperiosteal e a osteotomia para acessar o seio maxilar. A membrana de Schneider foi cuidadosamente elevada com curetas específicas, e o enxerto foi realizado com hidroxiapatita. A janela foi então fechada com uma membrana biológica. **Conclusão:** A técnica da janela lateral demonstrou-se eficiente para o aumento ósseo em regiões com pouca altura óssea remanescente, sendo fundamental sua correta execução para garantir o sucesso do procedimento.

**Palavras-chaves:** Enxerto ósseo. Implante dentário. Levantamento de seio maxilar.

1. Discente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar

2. Mestrado em Periodontia pela São Leopoldo Mandic. Docente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar

3. Doutorado em Traumatologia Bucomaxilofacial pela São Leopoldo Mandic. Docente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar

## ABORDAGEM CIRÚRGICA DE DENTE INCLUSO EM MANDÍBULA ATRÓFICA COM REFORÇO MANDIBULAR PELA TÉCNICA DE CHAMPY: RELATO DE CASO

Carlen Taiane De Souza Caldeira<sup>1</sup>  
Ana Karoline Nascimento Da Silva<sup>1</sup>  
Marihá Fernandes Da Silva<sup>1</sup>  
Gustavo Cavalcanti de Albuquerque<sup>2</sup>  
Alenildo Pereira Da Silva<sup>3</sup>

**Introdução:** Os terceiros molares inferiores têm uma taxa de impactação maior. Quando necessária, a extração desses dentes pode levar a complicações como fraturas mandibulares. A atenção aos detalhes cirúrgicos, como preparo do paciente, assepsia correta, manipulação cuidadosa dos tecidos, força controlada com instrumentos, controle da hemostasia e orientação pós-operatória adequada podem reduzir a incidência de complicações e fraturas. A prevenção de fraturas da mandíbula é uma das indicações para a remoção dos elementos impactados. Devido à presença desse elemento, esse tecido ósseo fica enfraquecido, tornando-o mais suscetível a fraturas na área do elemento incluído. As fraturas mandibulares são complicações que podem ser evitadas com exames de imagem adequados e boa técnica cirúrgica. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente com indicação de remoção de um terceiro molar incluído, abordando sobre a possibilidade de risco de fratura mandibular durante o transcirúrgico e no pós-operatório, fazendo-se necessário a importância de um correto planejamento cirúrgico. **Relato do caso:** Para o caso em questão, realizou-se a técnica de CHAMPY, visto que não houve fratura mandibular simples ou fratura complexa (que é sua contraindicação da técnica). A cirurgia de extração do elemento incluído, foi realizada com profilaxia antibiótica e antisepsia adequadas. Sob anestesia local, a abordagem incluiu incisão mucosa, descolamento subperiosteal, osteotomia alveolar odontosecção. Para prevenir fraturas mandibulares pós-operatórias, foi aplicada uma mini-placa de titânio na linha oblíqua externa. No pós-operatório, o paciente recebeu analgésicos, anti-inflamatórios e antibióticos, e foi orientado a seguir dieta pastosa e cuidados locais. O paciente evoluiu com parestesia transitória, sem trismo, infecção ou dor significativa, mantendo acompanhamento regular. **Conclusão:** É possível afirmar que a técnica de Champy é um método bastante eficaz de fixação interna realizada intraoralmente na linha oblíqua externa, auxiliando na consolidação óssea, associada ao planejamento cirúrgico com exames complementares de imagem minimiza o risco de lesão para o nervo alveolar inferior. Tal técnica, possui baixas taxas de complicações e risco a longo prazo ao paciente.

Palavras-Chaves: Terceiro molar. Fratura mandibular. Fraturas de ângulo mandibular.

1. Discentes de odontologia, Centro Universitário do Norte – UNINORTE.

2. Docente - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

3. Docente - Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Centro Universitário do Norte – UNINORTE.

## ASPECTOS RELEVANTES DA SÍNDROME DE SJÖGREN: IMPLICAÇÕES CLÍNICAS E MANEJO ODONTOLÓGICO - REVISÃO DE LITERATURA.

Evelyn Sarah Leão da Silva <sup>1</sup>

Flávia Silva de Aquino <sup>2</sup>

**Introdução:** A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença autoimune crônica que afeta principalmente as glândulas exócrinas, levando a uma redução na produção de saliva e lágrimas, resultando em xerostomia e xeroftalmia. Além desses sintomas principais, a SS pode provocar uma série de complicações orais e sistêmicas que complicam o manejo clínico. Pode ser dividida em primária e secundária, na qual a primária acomete apenas as glândulas salivares, enquanto a secundária está associada a outra doença autoimune. A compreensão dessas manifestações e a implementação de uma abordagem multidisciplinar são essenciais para melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

**Objetivo:** O objetivo deste estudo é revisar os aspectos orais da Síndrome de Sjögren, apresentar suas implicações clínicas e manejo odontológico. **Aporte teórico:** A SS é caracterizada pela inflamação das glândulas salivares e lacrimais, resultando em hipossalivação e secura ocular. O diagnóstico da SS é baseado em critérios clínicos e laboratoriais, como sialometria, teste de Schirmer, biópsia de glândulas salivares menores e exames para detectar a presença de autoanticorpos como anti-Ro e anti-La. As complicações orais associadas incluem aumento do risco de cáries dentárias, doenças periodontais, candidíase oral, queilite angular e disfunção temporomandibular. Frequentemente, pacientes com Sjögren apresentam atrofia das papilas linguais, língua fissurada e mucosa oral avermelhada e dolorida. Além disso, a hipossalivação, que é uma característica clínica medida pelo fluxo salivar, e a xerostomia, uma característica estritamente sintomatológica, podem causar dificuldades na fala, na mastigação e inclusive mudanças na microbiota oral, com o aumento de espécies como *Lactobacillus acidophilus*, *Streptococcus mutans* e *Candida albicans*. O manejo da SS requer uma abordagem multidisciplinar, o tratamento odontológico dos pacientes com SS deve principalmente ser profilático, com a recomendação do uso de repositores de saliva e controle rígido da higiene bucal, com ênfase na terapia de reposição salivar, uso de estimulantes salivares, controle de infecções orais e medidas preventivas rigorosas. É fundamental a cooperação entre reumatologistas, oftalmologistas e dentistas para um tratamento eficaz. **Considerações finais:** A Síndrome de Sjögren apresenta desafios significativos devido às suas manifestações orais e sistêmicas. O conhecimento detalhado das complicações orais e a implementação de uma abordagem multidisciplinar são essenciais para o manejo adequado da doença. O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na prevenção e tratamento das complicações orais, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. A colaboração entre diferentes especialidades é vital para um tratamento melhor e eficaz da SS.

**Palavras-chave:** Síndrome de Sjögren. Xerostomia. Microbiota Oral.

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.

## MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA SÍNDROME DE PIERRE ROBIN – REVISÃO DE LITERATURA

Evelyn Sarah Leão da Silva <sup>1</sup>

Flávia Silva de Aquino <sup>2</sup>

**Introdução:** A Síndrome de Pierre Robin é uma condição congênita rara caracterizada por três tipos de anomalias: micrognatia, glossoptose e obstrução das vias aéreas superiores, normalmente associada à fissura palatina. Essa combinação de fatores pode resultar em dificuldades respiratórias e alimentares, além de problemas no desenvolvimento orofacial e dentário. A Síndrome de Pierre Robin pode ocorrer de forma isolada ou associada a outras síndromes genéticas. Seu manejo clínico é complexo e necessita de uma assistência multidisciplinar, envolvendo diferentes áreas da saúde. **Objetivo:** Este estudo tem como objetivo revisar as principais manifestações clínicas e orais da Síndrome de Pierre Robin, enfatizando uma abordagem multidisciplinar no tratamento. **Aporte teórico:** A SPR é caracterizada por algumas anomalias anatômicas que afetam a função respiratória e a alimentação do paciente. A micrognatia faz com que haja o deslocamento da língua para as vias aéreas, resultando em obstrução das mesmas, o que pode causar apneia e baixo nível de oxigênio no sangue. Além disso, a fissura palatina dificulta a alimentação, aumentando o risco de aspiração e desnutrição. O diagnóstico precoce é fundamental, podendo ser realizado por meio de exames clínicos e de imagem. A correção da fissura palatina e o acompanhamento com o fonoaudiólogo também são essenciais para o desenvolvimento da fala e a melhora na alimentação. Deve-se sempre preconizar a intervenção mínima, buscando uma melhor qualidade de vida do paciente. O contato do cirurgião-dentista com o médico é de suma importância para a reabilitação e recuperação do paciente, por meio de um tratamento com técnicas fisioterapêuticas, ortodônticas e estímulos, sempre visando a melhora da qualidade de vida do paciente. O cirurgião-dentista desempenha um papel importante no acompanhamento do crescimento orofacial, monitorando o desenvolvimento da dentição e a oclusão. É de suma importância a colaboração entre os especialistas para o sucesso terapêutico, dada a complexidade das malformações e a necessidade de intervenções em múltiplos estágios de desenvolvimento. **Considerações finais:** A Síndrome de Pierre Robin apresenta desafios significativos desde o nascimento, e por esse motivo necessita de um manejo integrado e multidisciplinar para garantir o melhor resultado possível. O tratamento adequado das dificuldades respiratórias e alimentares, combinado com a correção das anomalias orofaciais, é essencial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Com o acompanhamento contínuo de uma equipe multidisciplinar, todas as complicações podem ser tratadas de forma coordenada, promovendo o desenvolvimento saudável da criança ao longo do seu crescimento.

**Palavras-chave:** Síndrome de Pierre Robin. Fissura Palatina. Tratamento Multidisciplinar.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

## **CIRURGIA ORTOGNÁTICA, UM TRATAMENTO DEFINITIVO PARA SÍNDROME DA APNÉIA DO SONO REVISÃO DA LITERATURA**

Gideoni Santos Pompeu<sup>1</sup>  
Evelin Naara Toledo Souza<sup>2</sup>  
Hingrit Siqueira Melo<sup>2</sup>  
Juliana Regina de Carvalho Mudrei<sup>3</sup>  
Rosália da Conceição Moura<sup>4</sup>

**Introdução:** A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS), trata-se de um problema de saúde que afeta a qualidade de vida do indivíduo. É caracterizada pela obstrução total ou parcial das vias aéreas superiores (VAS) durante o sono. Tratamentos conservadores são utilizados em grande escala, no entanto um bom prognóstico é relativo, já que dependem da adesão do paciente. **Aporte teórico:** A SAOS é uma patologia multifatorial que resulta na obstrução parcial ou total das VAS durante o sono com prejuízos neurocognitivos e cardiovasculares. A literatura aborda os ciclos do sono, a fisiologia das VAS e as possíveis variações de volume de acordo com os diferentes padrões esqueléticos. A SAOS é subdividida em três tipos: central, obstrutiva e mista, sendo a obstrutiva a mais comum. Existem fatores importantes de risco como sobrepeso, alterações anatômicas principalmente de retrognatismo mandibular e postura durante o sono. O diagnóstico inclui exames clínicos e de imagem, sendo a polissonografia do sono considerada padrão ouro para essa finalidade. Os estudos analisados sobre a Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) revelam que a cirurgia ortognática, especialmente a cirurgia de avanço maxilomandibular (AMM), oferece benefícios significativos em comparação com tratamentos paliativos. A maioria dos pacientes submetidos à cirurgia de avanço bimaxilar (COAB) apresentou uma redução considerável no índice de apneia e hipopneia (IAH), aumento na saturação de oxigênio, e melhora na sonolência diurna e qualidade de vida. Por exemplo, em um estudo com 224 pacientes, 75% relataram melhorias substanciais após a cirurgia, com a técnica de avanço bimaxilar sendo a mais utilizada. Outro estudo demonstrou que, embora tratamentos como CPAP e dispositivos intrabucais possam ser eficazes, sua dependência da colaboração do paciente limita sua eficácia. Por outro lado, a cirurgia AMM mostrou-se uma alternativa curativa, com resultados duradouros e melhorias estéticas adicionais. **Conclusão:** A COAB reduz de forma significativa o IAH e aumenta a luz das vias aéreas superiores, o que resulta em uma significativa melhora na qualidade de vida dos operados. Contudo, mesmo com evidências literárias positivas à COAB, é de extrema importância que mais estudos nesse campo sejam realizados para aprimoramento de técnicas cirúrgicas, diagnóstico e seleção de casos objetivando prognósticos de sucesso a longo prazo.

**Palavras-chave:** Distúrbios respiratórios. Procedimentos cirúrgicos maxilofaciais. Resultados terapêuticos.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES, Santarém (PA).
2. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia da UNICESUMAR, Londrina (PR).
3. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Ingá – UNINGÁ.
4. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

## O IMPACTO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA NA FUNÇÃO MASTIGATÓRIA E NA OCLUSÃO DENTÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Gideôni Santos Pompeu<sup>1</sup>  
Lucas Santos Rabelo<sup>1</sup>  
Pauline Felipe Sousa Lima<sup>1</sup>  
Walter Mendes de Almeida Neto<sup>1</sup>  
Evelin Naara Toledo Souza<sup>2</sup>  
Hingrit Siqueira Melo<sup>2</sup>  
Daniel Berretta Moreira Alves<sup>3</sup>  
Aécio Denner Ferreira Aguiar<sup>4</sup>

**Introdução:** A cirurgia ortognática é um procedimento cirúrgico utilizado para corrigir deformidades faciais, desalinhamentos dentários e problemas de oclusão, que podem afetar a função mastigatória e a estética facial dos pacientes. É designada dessa forma, em virtude de abranger procedimentos de osteotomias executadas no sistema de mastigação, para corrigir as discrepâncias entre a maxila e a mandíbula e restaurar o equilíbrio facial e craniano<sup>1</sup>. Outrossim, a cirurgia ortognática é indicada para casos em que há um desequilíbrio significativo entre as estruturas faciais, como prognatismo mandibular, retrognatismo mandibular, assimetrias faciais severas e malformações craniofaciais. **Aporte Teórico:** A a cirurgia ortognática é frequentemente usada para corrigir deformidades dentofaciais, como desalinhamentos maxilofaciais e problemas de oclusão. O tratamento engloba, a associação de um tratamento ortodôntico com um cirúrgico, para propiciar melhorias estéticas e funcionais na face dos pacientes<sup>4</sup>. No decorrer da cirurgia ocorre a osteostomia, que é uma parte fundamental desse procedimento, envolvendo cortes cirúrgicos nos ossos maxilares ou mandibulares para reposicioná-los de acordo com o planejamento prévio. Essa técnica possibilita a correção das discrepâncias ósseas, melhorando tanto a estética facial quanto a função mastigatória e a oclusão dentária. Após a osteostomia, os ossos são fixados temporariamente no novo posicionamento usando placas e parafusos, permitindo a cicatrização e a consolidação óssea. **Considerações Finais:** A cirurgia ortognática desempenha um papel crucial na vida dos pacientes, oferecendo uma série de benefícios significativos. Entre esses benefícios, destaca-se a melhoria significativa na harmonização facial, correção da oclusão dentária, tratamento eficaz da síndrome da apneia obstrutiva do sono e consequente melhora na qualidade do sono, bem como um impacto positivo na autoestima por meio da melhoria estética. Portanto, é evidente que a cirurgia ortognática, quando realizada em conjunto com a ortodontia e executada com precisão, pode ter um impacto profundamente positivo na qualidade de vida dos pacientes que sofrem de anomalias dentofaciais, oferecendo não apenas melhorias funcionais, mas também um aumento significativo na confiança e na satisfação pessoal.

**Palavras-chaves:** Cirurgia ortognática. Função Mastigatória. Oclusão.

1. Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES.

2. Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR.

3. Doutorado em Estomatopatologia pela FOP – USP (UNICAMP). Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES.

4. Docente do curso de Bachardado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES.

## **APLICAÇÃO DA ROMÃ (PUNICA GRANATUM) NA ODONTOLOGIA E SEU POTENCIAL FITOTERÁPICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Isabelle Naiah Sousa Pinheiro<sup>1</sup>

Flávia Silva de Aquino<sup>2</sup>

**Introdução:** O Brasil conta com uma grande diversidade vegetal, por isso estudos com plantas medicinais são importantes para a abertura de novos caminhos terapêuticos. A fitoterapia é etiológicamente definida como a ciência que estuda a atuação de plantas para prevenção, tratamento ou cura de enfermidades. Dentre os fitoterápicos presentes no território brasileiro destaca-se a *Punica granatum L.*, mais conhecida como romãzeira, originada da Ásia, e que vem sendo plantada e cultivada por todo o mundo. Apresenta características terapêuticas anti-inflamatória, antioxidante, cicatrizantes e antimicrobiana, que são de relevância para aplicação na Odontologia. **Aporte teórico:** O efeito antimicrobiano dos extratos de plantas medicinais pode ser um campo promissor para a utilização destas substâncias no tratamento alternativo da cárie dentária e do controle do biofilme dentário, e o estudo destes fitoterápicos poderá ampliar sobremaneira os conhecimentos dessa área de interesse, destacando a romã (*Punica granatum L.*) como a mais comum, foi mostrada eficaz para o combate de bactérias provenientes do biofilme bucal. De acordo com testes realizados em 1988, foi constatado que o extrato de romã é tão eficiente no combate de placa gengival quanto a clorexidina, além disso, pode ser utilizado no tratamento de estomatites e periodontites, pela sua função antisséptica e antioxidante, estudos laboratoriais comprovaram que a romã é uma planta medicinal que oferece modulação imunológica e regeneração tecidual. A romã tem grande potencial fitoterápico, apresentando propriedades importantes, tanto para a odontologia como para a medicina. Além disso, exibe vantagens como o custo acessível, fácil manuseio e aceitação dos pacientes frente aos efeitos terapêuticos. Portanto, a fitoterapia vem concedendo transformações relevantes por meio da sua utilização, proporcionando melhorias à saúde. **Considerações finais:** A integração da prática fitoterápica ainda é um grande desafio para a Odontologia, a deficiência ensaios que comprovem a eficácia, baseando-se apenas em pesquisas científicas laboratoriais dificulta a aceitação dos cirurgiões dentistas. Exige ainda, conscientização popular quanto ao seu uso devido aos riscos de interações medicamentosas. Dessa maneira, tornam-se necessários mais estudos acerca do uso de fitoterápicos na Odontologia, garantindo acolhimento da classe e a inserção da prática no dia a dia clínico.

**Palavras-chave:** Fitoterapia. Odontologia. Plantas medicinais.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

## EVOLUÇÃO E DESAFIOS DA ODONTOLOGIA NAS COMUNIDADES INDÍGENAS: REVISÃO DE LITERATURA

Kaio Gabriel Silva de Souza<sup>1</sup>

Flávia Silva de Aquino<sup>2</sup>

**Introdução:** O panorama geral da saúde bucal dos povos indígenas é marcado por complexidade e precariedade, cuja a promoção foi historicamente negligenciada. A exposição a outros povos e a civilização urbana brasileira, os povos indígenas adquiriram novos hábitos alimentares que geraram alterações negativas em sua saúde bucal. Os desafios para o atendimento odontológico em área indígena são diversos quando é levado em considerações os aspectos geográficos, linguísticos e culturais, dificultando a atenção à saúde dessa população. Desta forma, torna-se importante, estudar meios de proporcionar melhorias na infraestrutura, permitindo a utilização de equipamentos necessários para o atendimento odontológico, proporcionando melhorias na assistência e melhores condições de trabalho aos profissionais. **Aporte teórico:** Os povos indígenas são diversos, abrigando várias culturas e costumes, e a compreensão desse fator é fulcral para que o Dentista consiga promover uma anamnese, exames e tratamentos especializados. Além disso, existem outros obstáculos que dificultam a instalação de unidades odontológicas próximas as comunidades. Dessa forma, para dar início a evolução do atendimento nos territórios indígenas, precisou-se de projetos de atenção básica. No Brasil, foi criado as “Diretrizes para a Atenção à Saúde Bucal dos Povos Indígenas”, tornando mais objetivo o alcance de pacientes, aumentando as unidades de DSEI's, Em suma, ainda urgem medidas que equiparem a saúde bucal indígena a oferecida a restante da população, podendo traçar como objetivo o conceito de uma odontologia indígena preventiva. **Conclusão:** A capacitação de profissionais para lidar com esses povos e a democratização de uma infraestrutura odontológica, permite que não apenas a saúde bucal seja mais acessível, mas também que possuam qualidade de vida com dignidade.

**Palavras-chave:** Saúde bucal. Povos indígenas. Atenção à saúde bucal.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

## O POSSÍVEL EFEITO COLATERAL DO CLAREAMENTO INTERNO EM DENTES TRATADOS ENDODÔNTICAMENTE: REVISÃO DA LITERATURA

Karem Afonso Trindade<sup>1</sup>  
Evellyn Julianne Rodrigues Silva<sup>1</sup>  
Kamille Nicole Schanid<sup>1</sup>  
Joyce Gorayeb Gimenes<sup>2</sup>

**Introdução:** O clareamento interno é um procedimento de prática clínica odontológica muito comum em dentes desvitalizado que sofreram escurecimento recentes após tratamentos endodôntico. Contudo, apesar de seus benefícios, existem alguns estudos que afirmam os agentes clareadores como possíveis causadores da reabsorção cervical externa, um distúrbio inflamatório que ocorre nos tecidos periodontais devido a destruição do osso que circunda a superfície cervical e radicular do dente. Desta forma, para impedir a passagem do oxigênio nos túbulos dentinários liberado pelos agentes clareadores, a desnaturação do cimento e o desencadeamento de uma resposta inflamatória é necessário a utilização do tampão cervical como medida de segurança para conseguir obter o resultado desejado do clareamento interno. **Objetivos:** Abordar a importância de realizar o tampão cervical no clareamento interno para impedir a ocorrência da reabsorção radicular externa. **Aporte Teórico:** Durante os estudos foi observado o uso de vários materiais que são utilizados no tamponamento cervical, o cimento de ionômero de vidro, resinoso e de óxido de zinco apresentam uma boa eficiência ao se aderir quimicamente no tecido dental, entretanto ainda podem promover microinfiltrações. Desta forma, enfatiza-se que não existe nenhum material ideal para o vedamento, porém somente de fazer o uso da barreira cervical já diminui positivamente a passagem dos agentes clareadores para a região periapical e consequentemente impede que ocorra a reabsorção cervical. **Considerações finais:** Diante disso, por mais que o clareamento interno apresente altos resultados em dentes desvitalizado, é de suma importância a utilização do tampão cervical para garantir sua eficácia. Compreender que através do planejamento adequado, conhecimento acerca dos materiais citados sua correta e elaboração impede que ocorra chance do desenvolvimento da patologia.

**Palavras-Chaves:** Clareamento Interno. Tampão cervical. Reabsorção Cervical Externa.

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.

## LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO E ANÁLISE DOS TRAUMAS DE FACE TRATADOS ENTRE 2022 E 2024 NA FUNDAÇÃO HOSPITAL ADRIANO JORGE - HAJ PESQUISA

Larissa Helena de Oliveira Resende<sup>1</sup>  
Jéssica da Silva Rodrigues<sup>1</sup>  
Guilherme Roberto Guedes Cunha<sup>2</sup>  
Valber Barbosa Martins<sup>3</sup>  
Marcelo Vinicius de Oliveira<sup>3</sup>  
Gustavo Cavalcanti de Albuquerque<sup>3</sup>  
Rafael Reis de Souza<sup>3</sup>  
Flávio Tendolo Fayad<sup>4</sup>

**Introdução:** Os traumatismos são causas comuns de morbidade e mortalidade da população mundial. Dentre os traumas corporais, o facial é um dos mais prevalentes, uma vez que a face é uma região muito exposta e pouco protegida. Entre as principais causas do trauma de face, principalmente em centros urbanos, destacam-se os acidentes automobilísticos, agressões físicas e quedas da própria altura, originando custos hospitalares, perda de função laborativa, além de outras consequências funcionais e emocionais permanentes ou não, afetando principalmente homens, podendo levar a sequelas irreversíveis. **Objetivo:** Este estudo visa avaliar os tipos de traumas na região da face e as condutas adotadas pelos profissionais durante o atendimento. **Metodologia:** A amostra foi composta por pacientes do ambulatório da Fundação Hospital Adriano Jorge - FHAJ, maiores de 18 anos de ambos os sexos, que apresentaram histórico de trauma em face. Os pacientes foram convidados a participar da pesquisa por meio do termo de consentimento livre e esclarecido. A pesquisa foi realizada individualmente, utilizando um questionário com perguntas básicas para definição epidemiológica. Foram coletados os dados de 70 pacientes, dos quais 75% residem em Manaus, sendo 56,3% naturais de Manaus. Destes, 90,6% são homens, com média de idade de 38 anos, sendo 62,5% solteiros. Quanto ao perfil social, 28,1% possuíam ensino fundamental incompleto, 46,9% desempregados, 46,9% com renda mensal inferior a 01 salário mínimo, 34,4% moram com mais de 3 pessoas, 53,1% não possuem filhos. Na estatística dos traumas, foi verificado que 65,6% dos traumas foram causados por acidentes de trânsito, sendo a região mais acometida o osso zigomático 43,8%, sendo que 75% dos pacientes negam o consumo de álcool e uso de substâncias ilícitas no dia do trauma. Quanto ao atendimento, 43,8% foram atendidos no mesmo mês do trauma, com abordagem cirúrgica adotada em 93,8% dos casos. **Conclusão:** A pesquisa demonstrou que a maioria dos traumas de face decorreram de acidentes de trânsito, com maior incidência no sexo masculino, sendo a abordagem cirúrgica eletiva o tratamento de escolha na maioria dos casos. A continuidade das pesquisas pode contribuir de maneira estratégica para o tratamento e desenvolvimento de intervenções eficazes para manejo e prevenção de traumas faciais em pacientes dependentes do serviço público.

**Palavras-chave:** Traumas faciais. Levantamento epidemiológico. Cirurgia bucomaxilofacial.

1. Residente de Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA).
2. Graduando de Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA).
3. Preceptor do programa de Residência em Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).
4. Doutorado em Traumatologia Bucomaxilofacial pela São Leopoldo Mandic. Docente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar.

## ABORDAGEM CIRÚRGICA DE FRATURAS DE MANDÍBULA SOB ANESTESIA LOCAL EM AMBIENTE AMBULATORIAL

Larissa Helena de Oliveira Resende<sup>1</sup>  
Heloisa Regina Leal Vieira<sup>1</sup>  
Jessica da Silva Rodrigues<sup>1</sup>  
Jordy Lourival Magno de Deus e Silva<sup>1</sup>  
Thallyson Alves Campelo<sup>1</sup>  
Gustavo Cavalcanti de Albuquerque<sup>2</sup>  
Rafael Reis de Souza<sup>2</sup>  
Flavio Tendolo Fayad<sup>3</sup>

**Introdução:** As fraturas da mandíbula representam cerca de dois terços das fraturas faciais. Ao decidir a opção de tratamento, devem ser considerados vários fatores, incluindo a localização, tipo de fratura e condição médica do paciente. A maioria das cirurgias de fratura de mandíbula necessitam de anestesia geral, no entanto, muitos pacientes apresentam abertura bucal limitada, levando a dificuldade na intubação. Embora a intubação nasotraqueal seja a primeira escolha, outros métodos podem ser explorados quando a intubação não for possível, sendo a redução sob anestesia local, quando viável, uma das opções. **Objetivo:** Este trabalho relata a abordagem cirúrgica de dois casos de fraturas de mandíbula sob anestesia local em ambiente ambulatorial. **Metodologia:** Paciente E.O.(01) e L.H.D.O.S(02), vítimas de acidente motociclístico cerca de 04 dias antes, foram encaminhados ao serviço com diagnóstico de fratura de mandíbula. Ao exame clínico extra oral ambos apresentavam assimetria facial, trismo e algia associada. No exame intra-oral, notaram-se alterações oclusais e descontinuidades do contorno mandibular. Ao exame tomográfico, observou-se no paciente 01 fratura em parassínfise esquerda e ângulo direito e no paciente 02 fratura em sínfise mandibular. Ambos os pacientes foram classificados como ASA 1 e sem contra indicações para a abordagem ambulatorial sob anestesia local. No paciente 01 foi realizado bloqueio do nervo mentoniano bilateralmente, infiltração local com anestésico com vasoconstritor (Articaína 4% 1:100.000), acesso vestibular e exposição da fratura parassinfisária, FIR com duas miniplacas de 2.0mm, sendo a da zona de tensão com 4 furos e 4 parafusos de 6mm e da zona de compressão com 5 furos e 4 parafusos de 6mm. Na região de ângulo, foi realizado bloqueio do NAI, bucal e lingual do lado direito, infiltração local com anestésico com vasoconstritor (Articaína 4% 1:100.000), FIR com uma placa de 2.0mm de 6 furos com intervalo e 6 parafusos de 6mm. No paciente 02 foi realizado o bloqueio do nervo mentual bilateralmente, infiltração local com anestésico com vasoconstritor (Articaína 4% 1:100.000), acesso vestibular, exposição da fratura e identificação do nervo mentoniano, FIR com placa de 2mm de 4 furos e 04 parafusos monocorticais de 6mm e 2 parafusos de 20mm na técnica Lag Screw. Ambos toleraram bem o procedimento, sem necessidade de sedação e sem intercorrências transoperatórias. A alta foi imediata e a recuperação sem intercorrências foi observado no pós-operatório. **Conclusão:** A anestesia local pode ser considerada como a técnica anestésica de escolha no tratamento de fraturas de mandíbula para reduzir o risco de complicações e encurtar o tempo necessário para recuperação, especialmente em pacientes jovens e sem comorbidades médicas significativas. Uma avaliação minuciosa de cada etapa do tratamento, bem como o planejamento detalhado, é obrigatório para prevenir complicações e obter melhores resultados.

Palavras-chaves: anestesia local, fratura de mandíbula, anestesia geral.

1. Residente de Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

2. Preceptor do programa de Residência em Cirurgia e Trauma Bucomaxilofacial da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

3. Doutorado em Traumatologia Bucomaxilofacial pela São Leopoldo Mandic. Docente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar.

## IMPLANTE COM SISTEMA DE OSSEODENSIFICAÇÃO VERSAH BURS NA REABILITAÇÃO DE ÁREA ESTÉTICA: UM RELATO DE CASO

Lindomar Cavalcante Barbosa<sup>1</sup>

Adelmo Soares Leonel Filho<sup>2</sup>

Flávio Tendolo Fayad<sup>3</sup>

**Introdução:** A técnica de osseodensificação é uma abordagem inovadora no campo da implantodontia que utiliza brocas especializadas para promover a densificação óssea em vez de escavar o osso, como nos métodos tradicionais. Esta técnica, recentemente preconizada por Salah Huwais em 2013, tem ganhado destaque por suas vantagens em relação à técnica convencional de perfuração de implantes. Em vez de remover tecido ósseo, a osseodensificação compacta o osso, criando o espaço necessário para a instalação do implante, enquanto melhora a qualidade e a espessura do rebordo ósseo. **Objetivo:** Relatar a aplicação do sistema de osseodensificação Versah Burs na reabilitação estética de uma paciente com perda dentária, visando à estabilidade primária do implante e à densidade mineral óssea. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 43 anos, compareceu ao Instituto Implantar com a queixa de perda dentária ocorrida durante a puberdade, atribuída a processos cariogênicos. A paciente relatou desconforto estético associado ao aspecto de "boca murcha" e expressou o desejo de reabilitar a dentição ausente. Os exames clínico e radiográfico revelaram a ausência dos dentes 13, 12, 11, 21, 22 e 23 na região anterior, com edentulismo parcial e reabsorção óssea em altura e espessura. Com base nesses achados, foi sugerida a realização de uma cirurgia para a instalação de quatro implantes, utilizando a técnica de osseodensificação. Durante a etapa cirúrgica, foi realizada a elevação do retalho e iniciada a osteotomia com uma fresa piloto de 1,5 mm. A seguir, utilizaram-se brocas de osseodensificação Versah, operadas em rotação anti-horária a 900-1200 RPM, com irrigação contínua e pequenos incrementos graduais na largura da osteotomia. Após a preparação da osteotomia, foram selecionados e instalados implantes da marca TRYON, sistema cone morse, nas seguintes dimensões e regiões: SC 3,5 x 11 mm com componente Mini Abutment Cônico MAMU 4845 na região do elemento 13; SC 4,0 x 13 mm com componente Micro Mini Abutment Cônico MMAM 3345 na região do elemento 12; SC 4,0 x 8,5 mm com componente Micro Mini Abutment Cônico MMAM 3345 na região do elemento 22; e SC 3,5 x 15 mm com componente Mini Abutment Cônico MAMU 4845 na região do elemento 23. Após a instalação dos implantes, foi realizada a síntese com sutura, confeccionando e instalando a prótese provisória fixa. Após o período de cicatrização e integração dos implantes, foi realizada a confecção e instalação da prótese definitiva, fabricada em zircônia, livre de metal, proporcionando um resultado estético superior e durabilidade adequada para a reabilitação final da paciente. **Conclusão:** Após 90 dias da cirurgia, foi solicitada uma tomografia para a certificação da osseointegração dos implantes. Os resultados mostraram um ganho significativo de altura e largura óssea, além do tecido queratinizado devido à condensação proporcionada pela prótese provisória. Na análise dos exames tomográficos no software Blue Sky Plan, observou-se ganho nos seguintes cortes: Corte 43 Pré 16x3, Pós 17x5; Corte 49 Pré 8x3, Pós 10x6; Corte 69 Pré 9x3, Pós 12x5; Corte 74 Pré 9x3, Pós 12x5.

**Palavras-chave:** Osseodensificação. Implantodontia. Reabilitação estética. Integração óssea.

1. Discente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar.

## INFLUÊNCIA DO USO DE BIFOSFONATOS NA IMPLANTODONTIA: REVISÃO DA LITERATURA

Lucas Santos Rabelo<sup>1</sup>  
Newton César Lima Marinho<sup>1</sup>  
Gideoni Santos Pompeu<sup>1</sup>  
Evelin Naara Toledo Souza<sup>1</sup>  
Walter Mendes de Almeida Neto<sup>2</sup>  
Larissa Pinheiro Serique<sup>3</sup>  
Aécio Denner Ferreira Aguiar<sup>4</sup>  
Daniel Berretta Moreira Alves<sup>5</sup>

**Introdução:** Os bifosfonatos são medicamentos muito usados no tratamento de doenças relacionadas à perda de mineral ósseo por causa da elevada reabsorção óssea, sendo os medicamentos de primeira escolha na terapia para osteoporose e outras doenças ósseas crônicas. Estas drogas agem, direta ou indiretamente, sobre os osteoclastos e osteoblastos, o que causa a redução da remodelação óssea, além de mostrarem efeitos inibitórios sobre mediadores da inflamação, tendo potencial de influenciar o processo de reparo de lesões ósseas. Desta maneira, tal fármaco pode ser apresentado como um obstáculo exposto a procedimentos relacionados aos implantes dentários devido a reação causada no organismo, impossibilitando que resultados satisfatórios aconteçam. **Aporte teórico:** A colocação de implantes atualmente é tida como um tratamento de eleição no que se refere à devolução de dentes perdidos e no restabelecimento de sua função. Nas últimas décadas, ocorreu um crescimento do número de implantes instalados, sendo a maior parte em pessoas com mais de 65 anos. Doenças como a osteoporose e outras patologias osteodegenerativas comuns nesta idade são capazes de influenciar no processo de osteointegração dos implantes. A utilização dos bifosfonatos não é uma contraindicação definitiva para a cirurgia de implantes dentários, no entanto, visto sua grande capacidade de provocar a necrose óssea dos maxilares, é indispensável uma avaliação minuciosa antes de submeter o paciente à cirurgia, analisando fatores como: o tempo de uso dos bifosfonatos, já que, a utilização do fármaco por mais de cinco anos pode influenciar a sobrevivência do implante, além do mais, observar a via de administração, já que, por via intravenosa o remédio tende a acumular muito mais rapidamente ao osso, em comparação ao via oral. Deve-se utilizar o telopeptídeo C-terminal (CTX), para se saber qual o risco de osteonecrose, o CTX é um marcador específico para a reabsorção óssea. Este exame deverá ser feito em jejum. Sendo assim, existem vários estudos mostrando que implantes podem ser instalados com tranquilidade em pacientes que estão usando BF orais, no entanto, pela via endovenosa deve-se contraindicar. Da mesma forma o Conselho de Assuntos Científicos da ADA ressalta a importância de deixar o paciente ciente da possibilidade de osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de bifosfonatos, entretanto encoraja sua realização, visto que pesquisas apontam possibilidades de sucesso na instalação de implantes, **Considerações finais:** Os bifosfonatos mostram um possível risco de desenvolver a osteonecrose dos maxilares e ainda que a cirurgia de implantes não seja uma restrição definitiva, a cirurgia está mais propensa a complicações quando a medicação é administrada via intravenosa, havendo uma resposta pós-operatória menos previsível.

**Palavras-chave:** Bifosfonatos em implantodontia. Implante dentário. Influência do uso de bifosfonatos na implantodontia.

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

2. Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR.

3. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

4. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES.

5. Doutorado em Estomatopatologia pela FOP – USP (UNICAMP). Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES.

## **CIRURGIA DE SINUS LIFT: LEVANTAMENTO DE SEIO BILATERAL COM HIDROXIAPATITA SINTÉTICA- RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Roberta Flórida Riker de Carvalho<sup>1</sup>

Adelmo Soares Leonel Filho<sup>2</sup>

Flávio Tendolo Fayad<sup>3</sup>

**Introdução:** A maioria dos estudos realizados sobre o Sinus Lift relatam que a utilização dos biomateriais sintéticos na formação óssea é significativa. Os biomateriais contribuem para a formação óssea, proporcionando amplos espaços para osteócitos e, dessa forma são circundados por partículas de Hidroxiapatita Sintética. **Objetivo:** Apresentar, por meio de caso clínico, a reabilitação oral de uma paciente utilizando a cirurgia Sinus Lift para levantamento de seio bilateral, com o uso de Hidroxiapatita Sintética. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, 38 anos, apresentou como queixa principal a ausência dos elementos dentários superiores. Não foram identificadas alterações sistêmicas ou doenças pré-existentes. No exame clínico foi identificada a presença de raízes residuais do elemento 25. A tomografia computadorizada de feixe cônico revelou que a paciente possuía 5mm de altura óssea e 2mm de espessura óssea na região do elemento 24 e 4,65mm de altura e 4,2 mm de espessura óssea na região do elemento 15. Com base nesses achados, foi sugerida a cirurgia de levantamento de seio com enxerto para promover o ganho ósseo na região. **Metodologia:** A Hidroxiapatita Sintética foi o material biocompatível selecionado para este caso devido à sua expressiva capacidade de osteocondutividade e baixa probabilidade de rejeição pelo organismo. Durante a etapa cirúrgica foi realizada a osteotomia da janela lateral, considerando a altura e espessura óssea subsinusal. Após a elevação do retalho mucoperiósteo realizou-se a osteotomia e remoção da parede óssea para inserção da Hidroxiapatita (Bionnovation). **Conclusão:** A partir da técnica Sinus Lift com uso de hidroxiapatita sintética, observaram-se resultados positivos na reabilitação da paciente, ainda que, ao iniciar o tratamento não possuísse quantidade nem estrutura óssea suficiente para alcançar a reabilitação oral com implantes. Com isso, foi possível confirmar as propriedades biocompatíveis do material e a intensificação da migração celular ao redor do local enxertado, permitindo um ganho de altura óssea de 6,57mm na região do elemento 15.

**Palavras-chave:** Sinus Lift. Reabilitação. Hidroxiapatita.

1. Discente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar.

2. Mestrado em Periodontia pela São Leopoldo Mandic. Docente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar.

3. Doutorado em Traumatologia Bucomaxilofacial pela São Leopoldo Mandic. Docente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar.

## **AVALIAÇÃO DA SAÚDE BUCAL EM ADOLESCENTES VENEZUELANOS QUE VIVEM EM CASA DE ACOLOHIMENTO PARA ADULTOS E FAMÍLIAS (CAAF) NA CIDADE DE SANTARÉM-PA**

Rosiane Leal Andrade<sup>1</sup>

Paulo Marcelo Pedroso Pereira<sup>2</sup>

Marinalda Fernandes Lavor<sup>3</sup>

**Introdução:** A cárie sempre foi uma doença crônica que de forma lenta, provoca a destruição dos tecidos dentários, podendo ser diagnosticada clinicamente em seus estágios iniciais (lesões em esmalte) ou estágios mais tardios (cavitação em dentina e/ou necrose da polpa dentária, órgão onde se localizam terminações nervosas e capilares sanguíneos). Visando melhoria na qualidade de vida, os refugiados no século XXI, buscaram novos projetos e perspectivas em outros países para progredirem e crescerem profissionalmente. E se tratando de refugiados, pode-se afirmar que suas vidas não foram nada fáceis, devido serem pessoas mais vulneráveis, em meio a uma população, já que por diversos motivos eles são obrigados a deixar seu país devido a perseguições, e etc. Nesta perspectiva, portanto, para se ter o básico para a subsistência, observou-se que se necessita de um emprego, e por isso, faz-se cada vez mais necessário investimentos e incentivos em promoção à saúde além de políticas públicas para proporcionar medidas preventivas e curativas em saúde bucal aos adolescentes e população em geral. **Objetivos:** Compreender a relação do fator socioeconômico com a saúde bucal de adolescentes venezuelanos; Identificar o perfil clínico da condição de saúde bucal dos adolescentes venezuelanos, com faixa etária entre 12 e 17 anos, de ambos os sexos; relacionar as condições socioeconômicas ao fator cárie dental, através do índice de CPO-D (dentes cariados, perdidos e obturados). **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal realizado no período de 26/10/2022 à 26/11/2022 com amostra sistemática de 19 adolescentes, sendo 10 do sexo masculino e 9 do sexo feminino, com faixa etária de 12 a 17 anos, residentes no município de Santarém na Casa de Acolhimento para Adultos e Famílias (CAAF). Esta pesquisa seguiu todas as recomendações do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPA – Universidade do Estado do Pará, tendo sido aprovado pelo parecer de número: 5.705.697 da relatoria em 17/10/2022, número do CAAE: 61906522.2.0000.5168. **Resultados:** A pesquisa socioeconômica apresenta uma amostra de 19 entrevistados que foram representados por 10 adolescentes do sexo masculino, correspondendo a 52,6% da amostra, e 9 adolescentes do sexo feminino, que corresponde a 47,4%. Este cenário mostrou ainda que, dos entrevistados, 100% possuem dentes cariados, 36,84% dentes perdidos, e 5,26% dentes obturados, encontrando assim um índice de CPO-D DE 8,89%, relativamente considerado alto em relação aos últimos índices encontrados em pesquisas da SB BRASIL (2021-2022) no Brasil que foram de 4,88 para região Norte. **Conclusão:** O presente estudo buscou atender adolescentes em situação de vulnerabilidade social, com grau de precariedade na sua saúde bucal, o qual permitiu identificar a real necessidade destes 19 participantes do estudo, assim como de seus familiares. Por isso, houve a necessidade de se fazer este estudo com a finalidade de conhecer e atender estes participantes como forma de diminuir a carência destas famílias com atendimento presencial odontológico.

**Palavras-chave:** Saúde bucal. Higiene Bucal. Cárie dental.

1. Graduada em Bacharelado em Odontologia no Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES.

2. Doutorado em Ciências Ambientais da Universidade Federal do Oeste do Pará – UFOPA.

3. Especialista em Ortodontia e Pós graduada em Perícia Criminal.

## TRATAMENTO CONSERVADOR DA DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Sabrina Sousa Fontenele<sup>1</sup>  
Flávia Silva Aquino<sup>2</sup>

**Introdução:** A articulação temporomandibular (ATM) possibilita que o indivíduo exerça a função mastigatória e fonética por meio da abertura e fechamento de boca. A disfunção temporomandibular (DTM) é consequência do deslocamento desse disco para fora de sua posição fisiológica que pode implicar na limitação das funções do aparelho estomatognático. Em 2021, constatou-se que, na população, 40% a 75% possuem um sinal de DTM, como os ruídos articulares. Devido esse percentual de surgimento dos sintomas na população, o interesse em oferecer tratamentos eficazes e menos invasivos evolui e, dentre as condutas conservadoras, estão a fisioterapia, medicações e controle do estresse e ansiedade. Também há estabilizadores, que tem como objetivo diminuir os sintomas, como acupuntura, botox, placa oclusal, ultrassom terapêutico e termoterapia. Métodos mais invasivos, como intervenções cirúrgicas, podem ser aplicadas a situações específicas, como neoplasias e anquilose. **Objetivo:** Apresentar por meio de revisão de literatura, alternativas terapêuticas para DTM, com ênfase em terapias não invasivas. **Aporte teórico:** Tratamentos para a DTM têm como princípio a redução da sintomatologia, visto que, com essa disfunção, os pacientes apresentam desconforto em funções habituais, como abrir e fechar a boca. Há opções menos invasivas e com bons resultados, como a fonoaudiologia, placas oclusais, acupuntura, entre outros. Neste estudo enfatiza-se a fisioterapia, psicoterapia e acupuntura. Na fisioterapia, existem técnicas específicas que diminuem a ocorrência dos sintomas e podem melhorar a amplitude de movimento da mandíbula, concomitantemente, a Neuro Estimulação Elétrica Transcutânea (Tens), a qual em apenas uma sessão da reduz significativamente a dor, uma vez que aumenta a atividade dos músculos masseteres durante a contração máxima voluntária. A psicoterapia combinada à ansiolíticos e antidepressivos também se faz essencial, uma vez que, se não houver a contenção do estresse e ansiedade, as outras técnicas de tratamento não terão o resultado previsto. Na acupuntura, problemas musculares com ou sem origem emocional podem ser estabilizados, é uma prática que possibilita relaxamento emocional e muscular e tem sido bem aceita pela comunidade acadêmica, tendo como objetivo mudar hábitos e aliviar sintomas com métodos da medicina oriental. **Considerações finais:** É necessário que o cirurgião dentista realize uma anamnese minuciosa, para assim, obter o diagnóstico e um plano de tratamento específico para cada, reunindo técnicas com uma equipe multiprofissional, assim, ampliando o índice de êxito no tratamento. Por fim, mais estudos são necessários para compreender a efetividade dos métodos terapêuticos da DTM.

**Palavras-chave:** Terapia Manual. Disfunção Temporomandibular. Deslocamento articular.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.

## **PESQUISA DE SATISFAÇÃO SOBRE OS SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS EM UNIDADES DE SAÚDE PÚBLICAS DE MACAPÁ-AP: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Sarah Moita Alves<sup>1</sup>

Rafael Wendel Alves Pantoja<sup>1</sup>

Sara Wanne Silva<sup>2</sup>

**Introdução:** Os serviços odontológicos no Brasil vêm sendo ampliados cada vez mais, principalmente após a implantação do SUS, que estabeleceu a universalidade e integralidade do atendimento ao paciente como princípios basilares do sistema. Como resultado disso, segundo dados de 2010 (BRASIL, 2011c), o perfil epidemiológico das doenças bucais se alterou, tendo o país entrado no grupo de nações com baixa prevalência de cárie, CPO-D 2,07.

**Metodologia:** Com a finalidade de se verificar o grau de satisfação dos serviços odontológicos prestados na unidade básica de saúde do Novo Horizonte e no Centro de Especialidades Odontológicas Papaléo Paes, ambas localizadas na zona norte do município de Macapá-AP, foram aplicados questionários qualitativos para que os usuários avaliassem os serviços prestados desde o agendamento das consultas até o dia dos procedimentos. Para tanto, 28 pessoas foram entrevistadas através de um questionário composto por 22 perguntas divididas nos blocos sobre: “perfil do entrevistado”, “sobre a equipe odontológica”, “sobre os serviços prestados” e “sobre a estrutura física”. Como resultado, observou-se que o perfil de entrevistados foi de maioria feminino (22), entre 31 a 59 anos (19), solteiras (16), donas de casa (10), de escolaridade média (12) e com renda < 2 salários mínimos (10). Por sua vez, sobre a equipe odontológica, foi verificado, numa escala de 1-5, nível de cordialidade acima de 3; a participação para o usuário sobre as condições da sua saúde bucal e orientação de higienização do ambiente oral, além de atendimento humanizado pelos profissionais, com resolubilidade da queixa principal em número total dos casos. Sobre a estrutura física e insumos, todos os usuários informaram que havia o material necessário para realizar os procedimentos propostos. Contudo, uma lacuna ainda foi encontrada pela pesquisa, e está acerca do tempo de espera tanto entre o dia do agendamento até o da consulta - mais de uma semana (13) - quanto sobre o tempo de espera no dia da consulta em si - entre 30 minutos e 1 hora (9) e mais de 1 hora (7). **Conclusão:** Em suma, conclui-se que as melhorias no que tange estrutura física e recursos humanos são de qualidade dentro das unidades de saúde onde as entrevistas se deram, porém ainda é preciso desenvolver mecanismos para acelerar o tempo de espera pelos atendimentos sem perder a qualidade e humanização, primando pela resolubilidade e atenção aos que procuram os serviços odontológicos dentro do sistema público municipal.

**Palavras-Chave:** Qualidade do atendimento. Odontologia. Saúde Pública.

1, Discente do curso de Bacharelado em odontologia na Faculdade Anhanguera Macapá.

2, Docente do curso de Bacharelado em odontologia na Faculdade Anhanguera Macapá.

## IMPLANTE COM TÉCNICA ALL ON FOUR: ESTUDO DE CASO

Victor Sarmento Sales Pereira<sup>1</sup>  
Adelmo Soares Leonel Filho<sup>2</sup>

**Introdução:** A perda dentária total ou parcial é um problema que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, impactando a qualidade de vida, a mastigação, a estética e a autoconfiança. Entre as opções de tratamento para reabilitação oral de pacientes edêntulos, a técnica All-on-Four se destaca como uma solução inovadora e menos invasiva. Proposta por Paulo Malo em 1998, essa técnica consiste na instalação de uma prótese fixa total sobre quatro implantes dentários, posicionados na mandíbula ou maxila, com inclinações específicas para maximizar o suporte ósseo. **Relato de Caso:** A paciente J.L.R.M, 53 anos, gênero feminino, procurou a clínica de implantodontia no Instituto Implantar para a instalação de implantes. Sua queixa principal era a perda dentária precoce devido a um trauma, resultando em baixa autoestima. A tomografia computadorizada e a avaliação clínica mostraram a necessidade de remoção dos dentes 31, 32 e 33. Os implantes foram instalados na região do 32. A tomografia indicou espessura óssea de 4,26 mm e altura de 12,24 mm na região do 42, onde foi colocado um implante de 3,5/10. Na região do 44, com espessura de 4,34 mm e altura de 18,24 mm, foi instalado um implante de 3,5/15. Na região do 34, a espessura óssea era de 4,26 mm e altura de 14,26 mm, e um implante de 3,5/15 foi colocado. Na região do 32, com espessura de 4,77 mm e altura de 18,21 mm, foi instalado um implante de 3,5/10. O acesso cirúrgico foi realizado por uma incisão intrasulcular na região dos elementos 46 e 36, seguido do descolamento do retalho mucoperiosteal. Após a exodontia dos dentes 31, 32 e 33, foram feitas as perfurações nas regiões do 44, 42, 34 e 32, utilizando brocas de diferentes diâmetros. Os implantes foram instalados com torque de 80 N, sendo todos do sistema cone morse. Após a instalação dos implantes, foram colocados os componentes protéticos, e um provisório com oito coroas múltiplas foi confeccionado, respeitando o contorno gengival. **Conclusão:** A técnica All-on-Four revolucionou a reabilitação oral, oferecendo uma solução acessível e eficaz para pacientes com edentulismo total. Os resultados clínicos indicam melhorias significativas na qualidade de vida, estética e função mastigatória. É essencial um acompanhamento contínuo para garantir a longevidade dos implantes e prevenir complicações futuras.

**Palavras-chave:** Reabilitação Oral. Implantes Dentários. Edentulismo. Estética.

1. Discente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar.

2. Mestrado em Periodontia pela São Leopoldo Mandic. Docente do curso de especialização em Implantodontia do Instituto Implantar.

## A UTILIZAÇÃO DA LASERTERAPIA EM COMPLICAÇÕES DO TRATAMENTO DE NEOPLÁSIAS NA REGIÃO DA CAVIDADE ORAL: REVISÃO DE LITERATURA

Viviane de Sousa Colares<sup>1</sup>

Flavia Silva de Aquino<sup>2</sup>

**Introdução:** As ciências da saúde são áreas em constante evolução e mudança, como por exemplo, as novas formas de tratamento de doenças e complicações, as quais tem trazido consigo uma melhora substancial na qualidade do atendimento aos pacientes e clientes dos serviços de saúde. Uma das principais incorporações como tratamento auxiliar em diversos casos é a laserterapia, onde diversos estudos apontam para o efeito terapêutico do laser, principalmente, o de baixa frequência para inúmeros casos de saúde. Atualmente, a laserterapia tem sido usada em diversas áreas da Odontologia. Sendo que uma das suas aplicações se refere as complicações decorrentes do tratamento oncológico na região oral dos pacientes. Por isso, é fundamental identificar a utilização da laserterapia para indivíduos com neoplasias e o possível efeito terapêutico no tratamento das complicações na cavidade oral. **Aporte teórico:** Pacientes em tratamento oncológico estão sujeitos a desenvolver complicações bucais, que comprometem a integridade e função da cavidade oral. Isso se deve ao fato de que a destruição causada pela terapia antitumoral (quimioterapia e radioterapia) não se limita apenas as células neoplásicas, ela acomete também células normais, principalmente as que estão em constante renovação. As principais complicações causadas pelo tratamento oncológico na cavidade bucal são: mucosite, xerostomia, hemorragias gengivais, perda de paladar, trismo e osteorradionecrose. A mucosite destaca-se por causar muita dor e desconforto aos indivíduos com neoplasias, sendo de suma importância encontrar medidas que visem minimizar este problema e facilitar o tratamento. A laserterapia de baixa potência tem sido considerada como uma alternativa terapêutica, pois tem sua efetividade evidenciada em estudos e pesquisas assim como seus efeitos e por ser um procedimento seguro e rápido, sendo este um mecanismo não farmacológico baseado no estímulo por emissão de luz, de forma controlada e de potência reduzida, trazendo benefícios importantes, como a analgesia, ação anti-inflamatória e promove a bioestimulação tecidual. Por possuir um efeito fotobiomodulador, o laser tem a capacidade de prevenir novas lesões e quando os agravos já estão estabelecidos a terapêutica age de forma a minimizar a sintomatologia das complicações, principalmente feridas e processos inflamatórios. **Considerações finais:** A terapia a laser é um recurso terapêutico alternativo para auxiliar na redução dos efeitos adversos decorrentes do tratamento oncológico, obtendo benefícios aos pacientes ajudando na redução do tempo de cicatrização do comprometimento das lesões, mostrando evidências da melhora da qualidade de vida dos indivíduos com lesões. **Palavras-chaves:** Laser de Baixa Potência. Câncer. Odontologia.

1. Discente do Curso de Bacharelado Odontologia do - Universidade da Amazônia - UNAMA.

2. Docente do Curso de Bacharelado em Odontologia do Universidade da Amazônia – UNAMA.

## **DESEMPENHO DAS MEMBRANAS REABSORVÍVEIS E NÃO REABSORVÍVEIS NO PROCEDIMENTO DE REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA (ROG) EM PACIENTES COM REABSORÇÃO DO OSSO ALVEOLAR E PERI-IMPLANTITE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.**

Walter Mendes de Almeida Neto<sup>1</sup>  
Pauline Felipe Sousa Lima<sup>1</sup>  
Gideoni Santos Pompeu<sup>1</sup>  
Lucas Santos Rabelo<sup>1</sup>  
Newton César Lima Marinho<sup>1</sup>  
Aécio Denner Ferreira Aguiar<sup>2</sup>  
Daniel Berretta Moreira Alves<sup>3</sup>  
Verena Pereira Maia<sup>4</sup>

**Introdução:** A Regeneração Óssea Guiada (ROG) é uma técnica aplicada em pacientes com reabsorção óssea alveolar, visando aumentar as dimensões vertical e horizontal, seja antes ou durante a instalação dos implantes. Para garantir o sucesso, é necessário observar requisitos como separação do tecido epitelial, manutenção do espaço de enxerto, estabilização de um coágulo de fibrina e cicatrização adequada. Para viabilizar esse processo, membranas com função de barreira são combinadas com enxertos ósseos durante o tratamento, podendo ser reabsorvíveis — como as de colágeno — ou não reabsorvíveis — como as malhas de titânio e o politetrafluoretileno expandido (e-PTFE).

**Aporte Teórico:** Tanto as membranas reabsorvíveis quanto as não reabsorvíveis apresentam vantagens e desvantagens. As membranas de colágeno são fáceis de manipular e não requerem cirurgia posterior para remoção. Todavia, podem ser menos adequadas para enxertos extensos devido à incerteza quanto ao tempo de degradação. Por outro lado, as membranas não reabsorvíveis, são mais rígidas e eficazes para grandes enxertos, embora possam exigir remoção cirúrgica e apresentar comprometimento em casos de exposição prejudicando o processo de cicatrização do tecido. Para além disso, estudos indicam que as membranas de e-PTFE são mais apropriadas para o aumento de crista vertical, enquanto as de colágeno para o aumento ósseo horizontal. Em um procedimento de ROG para tratar maxila atrofica, com instalação simultânea de implantes, utilizou-se a malha de titânio associada a membrana de colágeno. Decorridos oito meses, observou-se estabilidade nas áreas enxertadas, com aumento ósseo tanto vertical, quanto horizontal. Não obstante, um estudo de coorte que utilizou membrana de colágeno na abordagem de retalho bucal perfurado, revelou que a eficácia do procedimento foi comparável entre os pacientes com retalho recoberto por membrana e aqueles cujo retalho não foi coberto. No entanto, não foi observado um benefício adicional na estabilidade dos pacientes que receberam a membrana em comparação com aqueles que não a receberam. A ROG demonstrou ser eficaz no tratamento de peri-implantites, com sucesso observado após a combinação de remoção cirúrgica, instrumentação mecânica, aplicação de membrana de colágeno e antibioticoterapia. Resultados semelhantes foram obtidos em outro paciente com peri-implantite em primeiro molar inferior, utilizando uma membrana de colágeno não reabsorvível como barreira após o desbridamento e descontaminação. O procedimento foi realizado sem a necessidade de remoção do implante, seguido de uma sutura sem tensão. **Considerações Finais:** Portanto, é viável considerar que a ROG é uma abordagem eficaz para tratar a reabsorção óssea alveolar e peri-implantites quando combinada com membranas apropriadas para enxertia. Convém salientar que a escolha entre tipos de membranas deve ser baseada nas características do procedimento.

**Palavras-chave:** Regeneração Óssea Guiada. Membranas reabsorvíveis. Membranas não reabsorvíveis. Implantodontia. Peri-implantite.

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.

3. Doutorado em Estomatopatologia pela FOP – USP (UNICAMP). Docente do curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES.

4. Doutorado em Ciências Odontológicas pela São Leopoldo Mandic.

## **OSTEONECROSE DOS MAXILARES (ONM) ASSOCIADA À PERIODONTITE ULCERATIVA NECROSANTE (PUN): REVISÃO DE LITERATURA**

Walter Mendes de Almeida Neto<sup>1</sup>

Pauline Felipe Sousa Lima<sup>1</sup>

Gideoni Santos Pompeu<sup>1</sup>

Higor Matheus Amaral da Silva<sup>1</sup>

Ana Clara dos Santos Silva<sup>1</sup>

David Yan Campos Ribeiro<sup>1</sup>

Samara Galvão Santiago<sup>1</sup>

Nicole Patrícia de Lima Vinagre da Ponte<sup>2</sup>

**Introdução:** A osteonecrose dos maxilares (ONM) caracteriza-se por uma exposição de tecido ósseo necrosado comumente associada ao uso de bifosfonatos, medicamentos utilizados por pacientes com osteoporose. Todavia, este não é o único fator causal dessa patologia, podendo ser motivada por trauma, radioterapia e outras infecções, entre as quais se inclui a Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN). Esta, por sua vez, configura-se como uma doença periodontal necrosante rara, resultante da Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) e geralmente se apresenta em alguns pacientes imunodeprimidos afetados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Metodologia:** A pesquisa foi conduzida com uma abordagem bibliográfica utilizando a base de dados PubMed durante o mês de setembro de 2024. Na busca por artigos, foram empregados os descritores “periodontal disease” and “osteonecrosis”. Dos 21 artigos encontrados, publicados no idioma inglês, apenas cinco foram selecionados. A seleção dos trabalhos levou em consideração os textos completos gratuitos, a conformidade com o tema e a publicação entre 2019 e 2024.

**Aporte Teórico:** O paciente com a condição periodontal ulcerativa necrosante apresenta sintomas como dor, febre e aumento palpável dos linfonodos no exame físico. Além disso, durante o exame clínico, pode-se observar a presença de necrose nas gengivas, ulcerações ou necrose nas regiões entre os dentes, papilas com aspecto crateriforme, sangramento espontâneo, odor desagradável na linha gengival ou acima dela, e uma acelerada perda de estrutura óssea – situação característica de ONM onde o osso alveolar próximo à área afetada é destruído, podendo haver a exposição de tecido ósseo necrótico e até noma (cancro oral). Foi observado que a desnutrição associada a indivíduos com histórico de excessos alcoólicos também pode predispor necrose relacionada à PUN, uma vez que o álcool tem um papel na depressão do sistema imunológico, além de influenciar no desenvolvimento de doenças periodontais. No entanto, os autores enfatizaram a necessidade de realizar mais investigações que correlacionem esses fatores causais. É importante destacar a presença de bactérias anaeróbias identificadas em lesões de periodontite e gengivite necrosantes, especificamente *Fusobacteria*, *Prevotella intermedia*, *Porphyromonas gingivalis* e *Treponema* sp, como característica para o desenvolvimento dessa condição. Sendo assim, a ONM pode ser caracterizada como uma complicação da PUN. O tratamento inclui remoção do tecido necrótico, a utilização de enxágues com antibacterianos à base de clorexidina 0,12%, instruções de higiene bucal eficazes e o uso de antibióticos sistêmicos, como metronidazol e as penicilinas. **Considerações Finais:** Portanto, considera-se que em indivíduos imunodeprimidos, a PUN tem um impacto negativo no desenvolvimento de ONM. Ressalta-se que durante a pesquisa foram encontrados poucos estudos recentes, ou seja, de 2019 a 2024 que abranjam essas duas condições, o que evidencia a carência de mais literaturas direcionadas sobre a temática. Todavia, é de suma relevância que o diagnóstico seja realizado precocemente, em conjunto com uma higiene oral adequada, a fim de prevenir maiores prejuízos ao paciente.

**Palavras-chave:** Odontologia Preventiva. Osteonecrose dos maxilares. Periodontite Ulcerativa Necrosante.

1. Discente do Curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES.

2. Doutorado em Biologia parasitária na Amazônia pela Universidade Estadual do Pará – UEPA. Docente do Curso de Bacharelado em Odontologia do Instituto Esperança de Ensino Superior – IESPES.

## USO DE ANTIDEPRESSIVOS COMO CAUSA DE BRUXISMO SECUNDÁRIO

Yara Dulce Silva Lima<sup>1</sup>  
Ana Beatriz Pereira de Lima<sup>1</sup>  
Thais Barros Lima<sup>1</sup>  
Glauber Serrão Silva de Souza<sup>2</sup>

**Introdução:** O bruxismo é uma parafunção oral que pode ocorrer durante a vigília e/ou durante o sono e podendo apresentar características patológicas ou apenas ser considerado um comportamento oral. Tendo em vista que o bruxismo possui diversas etiologias descritas, é considerado que possa existir uma correlação entre o efeito dos antidepressivos e os episódios de bruxismo secundário. **Objetivo:** evidenciar a relação entre antidepressivos principalmente do tipo: Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina (ISRS) com o bruxismo clinicamente detectado. **Aporte teórico:** Os antidepressivos, principalmente do tipo (ISRS) são um grupo de medicamentos usados para o tratamento de várias condições psiquiátricas, como depressão, transtornos de ansiedade e transtornos obsessivos e compulsivos. Eles agem inibindo a recaptação de serotonina, influenciando a ação dopaminérgica indiretamente. O bruxismo secundário é um efeito colateral complexo observado entre alguns pacientes em tratamento crônico com ISRS, e alguns estudos relatam que os fármacos antidepressivos aumentam claramente as hipóteses de aparecimento e/ou agravamento do bruxismo, mas também podem contribuir para a sua erradicação, como no caso da terapêutica com Amitriptilina, além de vários casos relatarem sucesso no alívio dos sintomas com a adição de buspirona. Outras alternativas de tratamento seria a substituição por outro fármaco antidepressivo ou a interrupção brusca da medicação em uso, o que pode acarretar insucesso do tratamento neuropsiquiátrico. Esta observação pode ser instrutiva tanto para a compreensão dos mecanismos fisiopatológicos subjacentes do bruxismo associado a antidepressivos, quanto para fornecer uma base para recomendações de tratamento. **Considerações finais:** É notório que o conhecimento sobre bruxismo induzido por fármacos ainda seja desconhecido, no entanto, é essencial que o cirurgião dentista tenha conhecimento sobre os fármacos e suas reações, pois com uma anamnese detalhada o diagnóstico será eficaz juntamente com o médico prescritor da medicação indutora, além de um prognóstico de tratamento favorável.

**Palavras chaves:** Bruxismo, Antidepressivos, Bruxismo Secundário.

1. Discente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA.
2. Docente do curso de Bacharelado em Odontologia da Universidade da Amazônia – UNAMA