

ANAIIS

III Jornada de Odontologia Doctum



Publicação Anual

Volume 1 – 2023

APRESENTAÇÃO

As mídias sociais são meios utilizados para a propagação de informações, diante disso, para a Odontologia não foi diferente. Este canal de comunicação permitiu que o conhecimento fosse propagado para todos os profissionais da área, contudo, na grande parte das vezes, estas informações nem sempre têm caráter positivo e verdadeiro. Dessa forma, a instituição Rede de Ensino Doctum, no intuito de promover conhecimento aos seus alunos, está realizando este evento. Além de reunir nomes de destaque para discussão de temas, demonstrará ao acadêmico a Odontologia além das mídias sociais. Este evento, além de contar com as palestras de diversos temas, contará com apresentação de trabalhos científicos realizados por acadêmicos no formato painel com apresentação presencial, envolvendo o aluno em um ambiente de discussão e aprimoramento científico, incentivando a este aluno a busca por conhecimento.

O tema central do evento é a [A interface da Odontologia Moderna](#). Este evento permite aos acadêmicos conhecerem diversos recursos, envolvendo diversas especialidades da saúde bucal, diagnóstico e planejamento, além da mais moderna tecnologia em exames e equipamentos.

Existe a necessidade de os profissionais e os alunos constantemente se atualizarem e se atentarem à veracidade do conhecimento propagado pelas mídias sociais. Através da realização de eventos como a Jornada de Odontologia Doctum (JOD), os acadêmicos podem conhecer e aprender acerca da prática odontológica baseada em evidências científicas e oferecer aos seus futuros pacientes tratamentos mais atuais e conservadores.

REALIZAÇÃO:

REDE DE ENSINO DOCTUM

Pedro Cláudio Coutinho Leitão

Presidente da Rede de Ensino Doctum

Fernanda Santos Brega

Diretora da Rede de Ensino Doctum

Thaís Rodrigues Alves

Coordenadora do Curso de Odontologia Doctum Serra

COMISSÃO CIENTÍFICA

Gabriela Ferrari da Silva Schwengber
Gabriela Furlan Furtado
Hudson Geraldo Raña da Matta Fonseca
Jessica Costa Reis
Leonardo Zago Rocha
Lucia Zocatelli Calenzani
Ludimila Saiter Assis Beltrame
Paula Sampaio de Mello
Ramon Patrick Oliveira Rocha
Thaís Rodrigues Alves

APOIO ACADÊMICO

Jhonny Renato Serafim de Oliveira
Danielle Carla Silva de Oliveira
Gabriel Moreira Soares
Monique Melo Andrade
Ana Clara Costa Santos
Luana Coelho Pimentel
Thainara Pereira dos santos
Kamilla Krishna L. B. Bhasin
Jéssica Tereza Nunes de Medeiros

Rede de Ensino Doctum – Rua João Pinheiro, 147. Centro. CEP: 35300037. Caratinga.
Minas Gerais

SUMÁRIO

Aplicabilidade clínica de fibrina rica em plaquetas com ênfase em extrações múltiplas _____	05
Aspectos sintomatológicos relevantes da síndrome de sjögren para profissionais de odontologia. _____	05
Avulsão de dentes permanente _____	06
Biossegurança uso dos equipamentos de proteção individual _____	06
Fracasso das restaurações anteriores em resina composta _____	07
Técnicas de prevenção e tratamento da osteonecrose dos maxilares induzida por bisfosfonatos em pacientes odontológicos _____	07
Lesões traumáticas dentárias: concussão e subluxação _____	08
Luxação extrusiva _____	08
Luxação intrusiva _____	09
Manejo odontológico em pacientes com insuficiência renal crônica _____	09
Perfurações radiculares e o uso do biocer mico : revisão de literatura _____	10
Prótese bucomaxilofacial _____	10
Reabilitação oral com fluxo digital _____	11
Trauma corono-radicular _____	11

Aplicabilidade clínica de fibrina rica em plaquetas com ênfase em extrações múltiplas

BASTOS AJRSV*, ANDRADE MM, MARINHO IBS, ROCHA LZ

Introdução: A fibrina rica em plaquetas (PRF) é um concentrado plaquetário de uso autólogo com grande aplicabilidade e benefícios em cirurgia oral e maxilofacial. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é discorrer a respeito do uso da fibrina em extrações múltiplas. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, na qual foram feitas buscas no PubMed, Scielo e Lilacs. **Resultados:** A PRF possibilita uma melhor e mais rápida cicatrização, além de reparo de lesões cirúrgicas, contribuindo com a regeneração tecidual. Pode ser usada em cirurgias orais para aumento ósseo, elevação do seio maxilar, periodontia agindo na reparação de defeitos ósseos e recessão gengival, além de auxiliar em regeneração ápice aberto, pulpotomias regenerativas e cirurgias múltiplas. Os protocolos propostos para obtenção do PRF são diversos, mas, de uma maneira geral, eles consistem na coleta de cerca de 20–80 mL de sangue, antes da intervenção cirúrgica, em tubos sem anticoagulante, que previne a conversão de protrombina em trombina e degranulação das plaquetas. **Conclusão:** Conclui-se que, por ser rica em fatores de crescimento a PRF contribui para uma melhor regeneração e cicatrização tecidual, além disso, não tem contraindicação devido a centrifugação do sangue ser do próprio paciente, o que diminui os riscos de efeito colateral.

Palavras-Chave: Fibrina rica em plaquetas, regeneração, cirurgia bucal.

Aspectos sintomatológicos relevantes da síndrome de sjögren para profissionais de odontologia.

Ana Clara Costa e Letícia Gomes

Introdução: Os profissionais de odontologia desempenham um papel fundamental no diagnóstico e manejo da Síndrome de Sjögren, uma condição autoimune que afeta as glândulas do epitélio lacrimal e salivar, bem como outras partes do corpo. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa em questão foi destacar alguns dos aspectos sintomatológicos mais relevantes da Síndrome de Sjögren que os profissionais de odontologia devem estar cientes. **Metodologia:** O presente estudo ocorreu através de um levantamento bibliográfico na base de dados PubMed, a fim de discorrer considerações essenciais que o Cirurgião-Dentista deve observar ao prestar cuidados clínicos aos indivíduos afetados por essa condição. **Resultados:** A Síndrome de Sjögren é caracterizada principalmente pela redução da produção de saliva como seu indicador clínico mais proeminente. A hipossalialia pode desencadear complicações orais significativas, aumento na ocorrência de infecções fúngicas, lesões cariosas, doenças periodontais, bem como disfunções temporomandibulares. Do ponto de vista clínico, essa condição pode manifestar de maneira diversa, sintomas moderados como xerostomia e xeroftalmia, artralgia, fadiga e fibromialgia até manifestações sistêmicas mais severas, como vasculites e glomerulonefrites. **Conclusão:** Portanto, é de extrema importância que os profissionais de odontologia estejam bem informados sobre a sintomatologia da Síndrome de Sjögren em seu ambiente clínico, saibam como encaminhar os pacientes a especialistas para um diagnóstico adequado para um tratamento específico ao lidar com esses pacientes.

Palavras-Chave: Síndrome de Sjögren. Xerostomia. Hipossalialia.

Avulsão de dentes permanentes

OLIVEIRA PL* CAMPANHOLE ALRC, DE OLIVEIRA DS, GOMES ES, DE OLIVEIRA GC, DE ARRUDA LIMA NF, DIAS RB, BELTRAME LSA**

Introdução:A avulsão representa cerca de 16% das lesões dentárias, é um trauma grave e de emergência odontológica; O prognóstico é dependente da abordagem após o acidente traumático.**Objetivo:** As diretrizes propostas são facilitadoras para as diferentes situações que o paciente possa chegar ao cirurgião dentista no consultório; ajudando a preservar o elemento e um melhor diagnóstico para a reimplantação. **Metodologia:** Através de leitura bibliográfica, livros e artigos o presente estudo analisou diretrizes para auxiliar o cirurgião dentista no processo de tomada de decisão.**Resultados:**O reimplante pode salvar o elemento dentário tendo em vista isto, o manejo após a avulsão é primordial. O desafio se torna iminente diante da falta de conhecimento diante do ocorrido; sendo assim, o estudo presente também aborda o manejo clínico e traz melhores opções de armazenamento e reimplante imediato trazendo assim, benefícios futuros a longo prazo. **Conclusão:**O reimplante dentário é a melhor escolha mesmo após os 60 minutos como menciona o artigo; gerando assim, opções de tratamento para o paciente futuramente.

Palavras-Chave: reimplante dentário, prognóstico, avulsão dentária.

Biossegurança uso dos equipamentos de proteção individual

NOGUEIRA C. S., MEDEIROS J. T. N., SILVA P. R. S. T.

Introdução:A biossegurança na odontologia é uma área crucial que visa garantir a segurança dos profissionais e pacientes. Envolve a implementação de medidas rigorosas para prevenir a disseminação de doenças infecciosas e manter um ambiente seguro para prevenir infecções cruzadas devido à manipulação de sangue e outros fluidos orgânicos.**Objetivo:**Revisar a literatura acerca da proteção dos profissionais de odontologia contra a exposição a patógenos presentes nos fluidos corporais dos pacientes, garantindo a segurança e o bem-estar, minimizando o risco de infecções cruzadas.**Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, onde foram pesquisados artigos nas bases de dados SciELO, Redução significativa do risco de transmissão de doenças infecciosas, como HIV, hepatite B e C. Ambiente de trabalho seguro e protegido contra contaminação. Confiabilidade dos pacientes no tratamento odontológico. Conformidade com regulamentos de saúde e segurança.**Resultados:**Redução significativa do risco de transmissão de doenças infecciosas, como HIV, hepatite B e C. Ambiente de trabalho seguro e protegido contra contaminação. Confiabilidade dos pacientes no tratamento odontológico. Conformidade com regulamentos de saúde e segurança.**Conclusão:**O risco de infecções cruzadas é uma preocupação no ambiente de trabalho em saúde, todas as medidas de segurança que são tomadas pelo Cirurgião Dentista e a equipe de saúde bucal, devem ser rigorosas evitando assim a contaminação cruzada.

Palavras-Chave: Biossegurança. Equipamento de Proteção Individual. Infecção Cruzada.

Fracasso das restaurações anteriores em resina composta

OLIVEIRA K.A., MARTINS A.C.

Introdução: O sucesso e longevidade de restaurações de dentes anteriores em resina composta está ligada diretamente aos cuidados que o cirurgião-dentista e o paciente devem se cercar para que tenham sucesso em suas restaurações. O profissional tem, além do dever de obedecer criteriosamente a técnica restauradora, orientar o paciente sobre os principais fatores que influenciam na degradação das restaurações. **Objetivo:** Avaliar os hábitos e fatores dos pacientes que reduzem a longevidade e levam ao insucesso das restaurações em dentes anteriores com resina composta. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, onde foram pesquisados artigos nas bases de dados SciELO, Redução significativa do risco de transmissão de doenças infecciosas, como HIV, hepatite B e C. Ambiente de trabalho seguro e protegido contra contaminação. Confiabilidade dos pacientes no tratamento odontológico. Conformidade com regulamentos de saúde e segurança. **Resultados:** Os principais fatores que reduzem a longevidade e conseqüentemente levam ao insucesso das restaurações são a dieta ácida, má higiene oral, tabagismo e ingestão excessiva de álcool. Esses hábitos podem causar além do aumento na rugosidade superficial e conseqüentemente perda de brilho, geram pigmentações pelo alto teor de corantes que vem acompanhando as bebidas. O polimento periódico das restaurações durante as consultas de manutenção é essencial para reduzir a rugosidade e diminuir a penetração de pigmentos. **Conclusão:** Pode-se concluir que para ter sucesso em restaurações de resina composta deve ter uma longevidade de pelo menos 5 anos. As consultas de manutenção para acompanhamento das restaurações e polimento juntamente com a redução de hábitos deletérios por parte dos pacientes vão aumentar a vida útil do material e conseqüentemente levar ao sucesso.

Palavras-Chave: Resina Composta; Restaurações; Longevidade.

Técnicas de prevenção e tratamento da osteonecrose dos maxilares induzida por bisfosfonatos em pacientes odontológicos

LIBARDI TV*, OLIVEIRA DCS, GAMA G, MELLO PS**

Introdução: O uso de bisfosfonatos para tratar condições como osteoporose e câncer está associado ao risco de osteonecrose dos maxilares apresentando-se como um desafio odontológico, especialmente considerando o aumento de pacientes com comorbidades. A interação dos bisfosfonatos com células pode comprometer não apenas a resposta imunológica, mas também os processos naturais de regeneração óssea do corpo. Uma das complicações mais evidentes ocorre no contexto pós-extração dentária devido uma maior susceptibilidade e reforça a necessidade de decisões clínicas cuidadosas. **Objetivo:** O objetivo é investigar as técnicas de prevenção e diagnóstico da osteonecrose induzida por bisfosfonatos, considerando a interação com as células dendríticas e os potenciais efeitos negativos na resposta imune e regeneração óssea após procedimentos odontológicos. **Metodologia:** Desse modo, foram realizadas buscas nas principais bases de dados científicos. A metodologia incluiu pesquisas em bases de dados como Pubmed, Scielo, Scopus e BVS por intermédio de uma análise criteriosa e síntese de informações relevantes em uma narrativa coesa. A abordagem, qualitativa, forneceu informações atualizadas e embasadas. **Resultados:** A osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos antirreabsortivos (MRONJ) é uma patogênese que envolve múltiplos fatores, incluindo inibição prolongada da renovação óssea, infecção e trauma local. O tabagismo e o uso de corticosteroides foram identificados como possíveis fatores de risco. A eficácia terapêutica ainda é limitada, visto que é necessário insights adicionais sobre essa patologia. **Conclusão:** Logo, a MRONJ requer abordagens terapêuticas variadas. A pesquisa atual destaca a importância da triagem odontológica, higiene oral adequada e o uso de terapias como PRP, hAM e LLLT para melhorar os resultados clínicos.

Palavras-Chave: Osteonecrose. Bisfosfonatos. Disfosfonatos. Doenças maxilomandibulares. Osteoporose. Neoplasias ósseas.

Lesões traumáticas dentárias: Concussão e Subluxação

SEPULCHRO BF*, BASTOS AJRSV, ANDRADE MM, CAETANO RA, MARINHO IBS, SILVA GS, SOUZA MM, BELTRAME LSA**

Introdução: O traumatismo dentário é um problema de saúde pública que afeta principalmente crianças e adolescentes. Sua ocorrência pode impactar atividades cotidianas como a mastigação e a fala, podendo causar danos emocionais e sociais, além de sofrimento físico. A concussão e a subluxação, apesar de serem lesões menos invasivas em comparação com outros traumas, necessitam de atenção e cuidados especiais para evitar distúrbios no desenvolvimento da dentição permanente. **Objetivo:** Discorrer acerca do tema, enfatizando conceitos relacionados a concussão e subluxação e suas diretrizes. **Metodologia:** Pesquisa desenvolvida através de levantamento bibliográfico em bases de dados e livros, onde foram elegíveis estudos sobre prognósticos favoráveis e desfavoráveis. **Resultados:** Em casos de concussão pode haver dor, edema, resultando em sensibilidade à mastigação e percussão. Na lesão de subluxação o impacto do trauma será maior que a concussão e ocorrerá o rompimento de algumas fibras do ligamento periodontal, a mobilidade dentária será aumentada, podendo ocorrer à ruptura neurovascular da polpa, porém sem deslocamento do alvéolo, em alguns casos ocorre sangramento leve no sulco gengiva. Em ambos os casos, não há alterações radiográficas. O trauma pode estar associado a diversos fatores, cuidados imediatos podem ser necessários para restabelecer a função mastigatória como higienização local e esplintagem. **Conclusão:** A preservação e o parecer de um profissional são essenciais, tanto para prevenção, quanto para tratamento. Diretrizes foram estabelecidas para acompanhamento das lesões, auxiliando na conduta profissional, aumentando as chances de prognósticos favoráveis.

Palavras-Chave: Traumatismo dentário; Mobilidade dentária; Ligamento periodontal.

Luxação Extrusiva

PIRES K. S., PROVETI J. V. L., NASCIMENTO J. V.A., BHASIN K. K., DUARTE T., GODINHO L. C. P., GANDA A. Z., TONINI C. C. C.

Introdução: As lesões dentárias traumáticas (LDTs) representam 5% de todas as lesões em crianças e adolescentes, com relato de 33% dos adultos de já terem sofrido trauma na dentição permanente. Dentre estas, a luxação extrusiva consiste no deslocamento do dente para fora do alvéolo em uma direção incisal/axial. Razão pela qual o diagnóstico, planejamento e acompanhamento adequado são importantes para assegurar um prognóstico favorável. **Objetivo:** Busca-se informar os cirurgiões dentistas sobre o atendimento de urgência nos casos de luxação extrusiva. **Metodologia:** Realizou-se um levantamento de dados com base nas Diretrizes do International Association of Dental Traumatology, que realizou uma revisão da literatura sobre trauma no período de 2000-2019. **Resultados:** A luxação extrusiva é definida pelo deslocamento do dente para fora do alvéolo dentário em direção incisal/axial. Clinicamente, pode apresentar mobilidade aumentada, com interferência oclusal e aparência de alongamento, enquanto o aspecto radiográfico pode ser identificado pelo aumento do espaço do ligamento periodontal, no terço apical ou lateralmente. Nestes casos, a conduta clínica pode se divergir conforme a condição decídua ou permanente. Nos casos de dentes decíduos, deve-se avaliar o grau de deslocamento, mobilidade, interferência oclusal, formação radicular e cooperação, com acompanhamento constante mesmo em casos de mobilidade ou extrusão excessiva (> 3 mm), em que será necessário a extração do elemento. A conduta em dentes permanentes diverge com reposicionamento do dente, podendo lançar mão da contenção e monitoração da condição pulpar, para avaliação de necessidade de tratamento endodôntico. **Conclusão:** Em ambos os casos, deve-se realizar o acompanhamento do paciente, para garantir um prognóstico favorável, atentando ao aparecimento de sintomatologia diversa do esperado.

Palavras-Chave: : Luxação; Dente decíduo; extrusão dentária.

Luxação Intrusiva

PIRES K. S., PROVETI J. V. L., NASCIMENTO J. V.A., BHASIN K. K., DUARTE T., GODINHO L. C. P., GANDA A. Z., TONINI C. C. C.

Introdução: Luxação intrusiva, denominada também de intrusão, é considerada o deslocamento do dente para o interior do alvéolo. É mais prevalente na dentição decídua em função da maior porosidade e resiliência óssea. Na luxação intrusiva acontece o esmagamento e a ruptura das fibras do ligamento periodontal e do feixe vasculo nervoso, o que compromete o suprimento neurovascular da polpa. Pode-se observar desde uma posição discreta de infra-oclusão até o total desaparecimento do dente com luxação intrusiva. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi, através de um artigo, analisar aspectos relacionados a luxações intrusivas em dentes decíduos e permanentes. **Metodologia:** Neste estudo foi realizada a leitura bibliográfica de livros e artigos, buscando pertinente sobre o tema. Esta revisão buscou reunir e resumir o que é mais relevante, em período determinado, produzida sobre luxação intrusiva (intrusão dentária) e as peculiaridades desta ocorrência, bem como protocolos clínicos sugeridos e principais repercussões. **Resultados:** Dentre os diversos tipos de traumatismos dentários, aqueles que envolvem o deslocamento do dente de sua posição inicial são subdivididos em intrusão ou luxação intrusiva, extrusão ou luxação extrusiva e luxação lateral. Tais traumatismos são classificados em consonância com a direção do deslocamento dentário a luxação intrusiva ou intrusão dentária é o resultado de um trauma dento alveolar que geralmente ocorre em quedas contra superfícies duras, fazendo com que o dente seja empurrado para o interior de seu alvéolo, esmagando as fibras do ligamento periodontal e causando danos ao feixe vasculo-nervoso. Como possíveis implicações clínicas, a intrusão dentária pode ter como sequelas a necrose do tecido pulpar, fratura do osso alveolar, reabsorção radicular e possível risco de perda do elemento dental. **Conclusão:** Conclui-se, que os traumatismos dentários do tipo luxação intrusiva consistem em uma das urgências odontológicas mais significativas, principalmente, por trazer repercussões importantes em aspectos funcionais, estéticos e psicossociais do paciente.

Palavras-Chave: : Traumatismo dentário; luxação intrusiva; alvéolo.

Manejo odontológico em pacientes com insuficiência renal crônica

JTN MEDEIROS*, CS NOGUEIRA, PRST SILVA, JRS OLIVEIRA, PS MELLO**

Introdução: A insuficiência renal crônica é uma síndrome metabólica, que ocorre de maneira lenta, progressiva e irreversível levando a perda de diversas funções básicas realizadas pelos rins. Pacientes com essa condição podem apresentar outras alterações sistêmicas, por isso requerem um manejo diferenciado. **Objetivo:** Revisar a literatura acerca da prescrição medicamentosa no atendimento odontológico para pacientes com insuficiência renal crônica. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão da literatura, por meio das bases de dados: Pubmed e SciELO, utilizando os descritores: Terapêutica Medicamentosa, Odontologia e Insuficiência Renal Crônica. Foram-se utilizados livros acerca da terapêutica medicamentosa em odontologia. **Resultados:** Deve-se dar preferência à medicamentos com curta duração de efeito, aumentando o espaçamento entre as doses, evitar fármacos com potencial nefrotóxico e em alguns casos ajustar a posologia do medicamento. Em pacientes tratados com diálise, nunca deve aferir a pressão arterial no braço que contém a fístula arteriovenosa e procedimentos odontológicos que causam sangramento devem ser agendados no dia seguinte às sessões de diálise e pacientes transplantados, deve ser considerado a profilaxia antibiótica em casos de cirurgia. **Conclusão:** Diante disso, é importante que o cirurgião-dentista se mantenha atualizado e conheça os fármacos que serão prescritos de modo que, a terapêutica seja eficaz e segura, avaliando criteriosamente os riscos potencialmente envolvidos.

Palavras-Chave: : Terapêutica Medicamentosa; Odontologia; Insuficiência Renal Crônica.

Perfurações radiculares e o uso do biocerâmico : revisão de literatura

SILVA GS^{1**}, Caetano AR, Bastos AJRSV, Marinho IBS, Andrade MM, Beltrame LSA.

Introdução: Perfurações radiculares é o encontro da câmara pulpar com os tecidos periodontais, sendo considerados um dos mais desagradáveis acidentes que ocorrem na endodontia. Todavia, algumas de suas causas podem ser iatrogenia, processo de reabsorção ou processo carioso. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo, fazer uma revisão da literatura sobre as perfurações radiculares, expandindo a base de conhecimentos teóricos sobre os diversos materiais que podem ser utilizados no reparo das perfurações. **Metodologia:** Foram realizados estudos com base nos artigos na língua inglesa e portuguesa entre os anos de 2015 a 2022 pesquisas nas bases PubMed, BVS, SciELO, Bireme utilizando os termos perfuração radicular, biocerâmicos, acidentes endodônticos. **Resultados:** Dez artigos foram selecionados, foi observado dentre as pesquisas que o resultado do tratamento das perfurações dependendo exclusivamente do tamanho, da habilidade do profissional, localização, características físicas e químicas do material obturador, da presença de infecções e do tempo de ocorrência. Ademais, dentre os materiais que foram estudados para vedar as perfurações pode-se citar os cimentos biocerâmicos. Os biocerâmicos vem mostrando bons resultados devido suas características como a biocompatibilidade, baixos índices de infiltração marginal, radiopacidade, reorganização do ligamento periodontal, possuindo uma grande capacidade de possibilitar regeneração tecidual completa com formação de cimento. **Conclusão:** Pode-se concluir que, quando realizado o diagnóstico de forma precoce, o reparo das perfurações pode-se obter um maior índice de resultados favoráveis.

Palavras-Chave: : Perfurações radiculares; Bioceramico; Tecidos periodontais.

Prótese Bucomaxilofacial

SANTOS A. C. C., SANTOS B. F., SOARES G. M., SEPULCHRO F. B.

Introdução: O ramo das próteses bucomaxilofaciais é uma especialidade que visa a restauração ou substituição facial e estomatognática através do uso de substitutos artificiais de estruturas da cabeça e pescoço, nos quais podem ou não ser removidos pelo paciente. **Objetivo:** O objetivo desta pesquisa é destacar a relevância da especialidade Prótese Bucomaxilofacial para o acadêmico e cirurgião-dentista, e o estado do paciente mutilado. **Metodologia:** O estudo ocorreu através de um levantamento bibliográfico na base de dados PubMed, Scielo, a fim de transmitir conhecimento ao cirurgião-dentista. **Resultados:** A prótese bucomaxilofacial é uma especialidade que visa reabilitar a face através de peças protéticas removíveis, reconstruindo as deformidades e devolvendo a identidade do paciente. As alterações bucomaxilofaciais podem ser divididas em três grupos: Fatores congênitos, Fatores Traumáticos e Fatores patológicos. O tratamento reabilitador se dá tanto intraoral e perda extra oral. Porém pode causar atrofiamento da órbita e desenvolver estruturas craniofaciais no local prejudicando a reabilitação, e comprometer a estética e a movimentação da prótese que seria instalada, optando por cirurgias antes da confecção das próteses. **Conclusão:** Assim, considera-se que as próteses bucomaxilofaciais vieram facilitar e favorecer a qualidade de vida do paciente proporcionando mais estética, naturalidade e devolvendo o bem-estar físico e emocional do paciente.

Palavras-Chave: : Perfurações radiculares; Bioceramico; Tecidos periodontais.

Reabilitação oral com fluxo digital

ANDRADE MM*, BASTOS AJRSV, MARINHO IBS, SILVA GS, SOUZA MM, ROCHA LZ**

Introdução: O fluxo de trabalho digital já é uma realidade na Reabilitação Oral. Com a evolução tecnológica, os procedimentos clínicos convencionais podem ser executados de maneira digital. Diagnósticos e planejamentos realizados através de métodos digitais passaram a facilitar a comunicação entre cirurgião-dentista, paciente e laboratório. **Objetivo:** Revisar a literatura sobre fluxo digital em Odontologia, enfatizando conceitos relacionados ao planejamento e execução das reabilitações orais. **Metodologia:** Pesquisa desenvolvida através de levantamento bibliográfico nas bases de dados PubMed, Lilacs, SCieLO e Google Acadêmico. Foram considerados elegíveis estudos em inglês e português, publicados entre 2010 a 2021. **Resultados:** O fluxo de trabalho digital proporciona maior previsibilidade, facilidade de produção e otimização do tempo. O conforto e participação direta são vantagens para o paciente. O uso de scanners intraorais e tomografias computadorizadas mostram-se como ferramenta de diagnóstico, planejamento e transmissão de informações ao paciente e à equipe profissional. A aplicabilidade do fluxo digital em Reabilitação Oral está relacionada ao planejamento cirúrgico para a inserção de implantes, desenho virtual do sorriso proporcionando maior resultado estético, confecção de próteses fixas, dispositivos oclusais, próteses totais, próteses parciais removíveis, dentre tantas outras aplicações. **Conclusão:** Os métodos digitais beneficiam a prática clínica do profissional, no entanto, é necessário que haja redução nos custos dos dispositivos tecnológicos e que mais estudos se concentrem no acompanhamento dos casos que são atendidos por essa nova abordagem de trabalho para que haja segurança de sua efetividade. Dessa forma, é interessante inserir a odontologia digital ao consultório odontológico, visto que esta fornece ótimos resultados.

Palavras-Chave: :Reabilitação Bucal; Tecnologia Odontológica; CAD/CAM; Software.

Trauma Corono-Radicular

ACCD SANTOS, BFD SANTOS; BV SOUTO; CDA COLOMBINO, FD CD PAULA*; GM BERALDO; GM SOARES; YG ALVES; LSA BELTRAME.

Introdução: As fraturas corono-radiculares são lesões na região da coroa e raiz dental que acometem, na maioria das vezes, os dentes anteriores de pacientes mais jovens. **Objetivo:** O objetivo da pesquisa foi destacar os parâmetros mais relevantes de traumas corono-radiculares. **Metodologia:** No presente estudo foi realizada a leitura bibliográfica de livros e artigos, a fim de concluir considerações essenciais para o cirurgião-dentista. **Resultados:** Um grande desafio existente na odontologia está relacionado ao tratamento de fraturas, que trás problemas dentários estéticos e funcionais. Existem diversos tipos de fraturas, cada uma delas com um nível de complexidade diferente, sendo classificadas em alguns tipos: Fratura na coroa do dente e na raiz, sem exposição da polpa; Fratura coronária e radicular, sem exposição pulpar; Trinca de esmalte que atinge apenas a porção do esmalte, sem apresentar sintomatologia ou rachaduras; Fratura não complicada de coroa apenas em esmalte, provoca a perda de parte da estrutura; Fratura complicada, atinge esmalte, dentina, polpa podendo causar necrose pulpar. **Conclusão:** Saber diagnosticar o Trauma Corono-radicular desempenha a facilidade durante o tratamento e devolvendo a qualidade de vida do paciente, portanto, é de extrema importância o cirurgião-dentista ter o conhecimentos sobre a sintomatologia do trauma para um bom resultado.

Palavras-Chave: : Dentina; Terapêutica; Trauma.

Grade Científica

23 de Outubro/ Segunda-Feira

09:30 ÀS 11:30- SIMPÓSIO - TEMA: : Integração Prótese-HOF

PROFESSOR Vinicius Pavesi Fardin

Especialista em Prótese Dentária pela PROFIS (Bauru/SP)
Especialista em Implantodontia pela FUNORTE (Bauru/SP)
Doutor em Clínicas Odontológicas Aplicadas com ênfase em Reabilitação Oral pela Faculdade de Odontologia de Bauru – USP (Bauru/SP)
Research Scholar pela FAPESP pelo período de 12 meses na New York University – NYU (Nova Iorque/EUA)
Professor de Prótese Dentária do curso de Odontologia da Universidade de Vila Velha – UVV (Vila Velha/ES)
Autor e Coautor de artigos científicos internacionais e nacionais; capítulos de livros nacionais e internacionais.

PROFESSOR(A) Dra. Junia Leite

Especialista em Harmonização Facial - Inthetic/Faserrana
Professora de Harmonização Facial - Instituto Laranja
Cursos em Harmonização facial
Cursos em cadáveres Frest Frozen

14:00 ÀS 15:30- TEMA: : Saúde Oral iTOP: Mitos e Verdades

PROFESSOR Celso Oliveira de Sousa

Especialista em periodontia ABO RJ e em saúde da família UERJ
Autoridade sanitária da vigilância sanitária guarulhos- SP
STAFF do serviço de pacientes com necessidades especiais
Hospital universitário clementino fraga filho (HU UFRJ)
Professor adjunto em odontologia – UNIFESO
Tutor em especialização de saúde da família - UNIRIO
Habilitação em laserterapia HEMORIO
Doutorando em periodontia (UNESA)

**16:00 ÀS 17:30- TEMA: Reabilitação com Implantes
Osseointegrados: Conceitos Atuais**

PROFESSOR Lucas Depoli

Especialista em Cirurgia Bucomaxilofacial
Residência em Cirurgia Bucomaxilofacial - Hospital Mário Gatti-Campinas
Cirurgião Bucomaxilofacial Hospital Estadual de Urgência e Emergência - HEUE
Fellow em Cirurgia Bucomaxilofacial no Hospital AZ Mônica, Antuérpia - Bélgica

Grade Científica

24 de Outubro/ Terça-Feira

08:00 ÀS 09:30- TEMA: O papel do fonoaudiólogo junto ao Cirurgião-Dentista

PROFESSOR(A) Trixy Cristina Niemeyer Vilela Alves

Professora Adjunta da Universidade Federal do Espírito Santo, na área de Motricidade Orofacial.

Graduação pela Faculdade de Odontologia de Bauru- USP;

Mestrado e Doutorado pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (HRAC USP), atuando principalmente em pesquisas e projetos ligados à fissura labiopalatina, frênulo lingual, apneia do sono e disfunção temporomandibular.

Supervisora do estágio de Motricidade Orofacial, com atendimento de pacientes com alteração do sistema estomatognático, com inter-relação direta com a Odontologia.

Professora Coordenadora da disciplina de Bases Ortodônticas para Fonoaudiologia.

10:30 ÀS 12:00- TEMA: Fraturas na Região Maxilofacial: Avaliação e Manejo

PROFESSOR Henrique Augusto Pautz Tarantino

Presidente fundador da liga de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da ESFA - LICITE;

Bacharel em Odontologia pela Escola Superior São Francisco de Assis - ESFA;

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Hospital Universitário Alzira Velano - HUAV;

Cirurgião Bucomaxilofacial da equipe de CTBMF do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória - HSCMV;

Professor assistente do curso de Cirurgia Oral menor São Leopoldo Mandic Vitória - SLM;

Mestrando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela São Leopoldo Mandic Campinas - SLM.

14:00 ÀS 15:30- TEMA: Inter-relação endo perio: do diagnóstico ao tratamento

PROFESSOR Augusto Lopes Andrade

Graduado em Odontologia pela Universidade Iguazu

Especialista em Endodontia pelo Instituto Dentallis

Mestrando em Endodontia pela faculdade São Leopoldo Mandic

16:00 ÀS 17:00- TEMA: Resina Composta: Durabilidade, Causas de Falhas, Critérios Diagnósticos de Reparo ou Substituição

PROFESSOR(A) Juliana Malacarne

Profa. Adjunta no Curso de Odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo

Especialista em Dentística Restauradora (ABO-ES) e em Harmonização Orofacial (SLMandic-SP)

Mestre e Doutora em Materiais Dentários (Unicamp)

Grade Científica

25 de Outubro/ Terça-Feira

08:00 ÀS 09:30- TEMA: Odonto Legal- Áreas de atuação

PROFESSOR Sávio Domingos da Rocha Pereira

Graduado em Odontologia - UFES.
Especialista em Dentística Restauradora - UFES.
Mestre em Odontologia Legal - FOP/Unicamp
Professor do curso de Odontologia da FAESA

10:30 ÀS 12:00- TEMA: Primeira consulta em odontopediatria

PROFESSOR Paulo Cesar B. Rédua

Especialista em Odontopediatria
43 anos de clínica privada / Vitória -ES
Mestrado em Ciências Fisiológicas - Centro Biomédico / UFES
Ex Presidente da ABOPED 2008-2015
Ex Vice Presidente da ALOP 2016-2020

14:00 ÀS 15:30- TEMA: Desafios da Odontologia na APS brasileira

PROFESSOR Wallace de Medeiros Cazelli

Docente e pesquisador em saúde
Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Brasil. (1985).
Especialista em Auditoria em Saúde pela Universidade Cruzeiro do Sul, UNICSUL, Brasil. (2006).
Especialista em Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde pela Universidade Federal do Espírito Santo, UFES, Brasil. (2007).
Mestre em Engenharia de Saúde Pública e Desenvolvimento Sustentável pela Universidade Federal do Espírito Santo, UFES.
Cirurgião-dentista Previdenciário no Instituto de Previdência e Assistência Jerônimo Monteiro – IPAJM – ES, Brasil. (1990 a 2003).
Gestor estadual de saúde na Secretaria de Estado da Saúde – SESA – ES, nas áreas de Atenção Primária à Saúde (SSAS), Educação (ICEPi) e Planejamento (SSEPLANTS), Brasil. (2003 a 2023)

16:00 ÀS 17:00- TEMA: Dor, Ansiedade e Odontologia: Estratégias de Gerenciamento para uma Experiência de Tratamento Confortável

PROFESSOR(A) Karla Barcelos Xavier

Graduada em Odontologia pela Universidade Federal do Espírito Santo (1999)
Mestrado em Odontologia (Farmacologia) pela Universidade Estadual de Campinas (2002)
Doutorado em Ciências Fisiológicas pela Universidade Federal do Espírito Santo (2006)
Professor(a) adjunto I da Universidade Federal do Espírito Santo. -119