

rede de ensino  
**DOCTUM**

# ANAIS

## II JORNADA DE ODONTOLOGIA DOCTUM



ANAIS DA JORNADA DE ODONTOLOGIA DOCTUM – JOD

Publicação Anual

Volume 2 – 2022

## 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 **Odontologia além das mídias sociais**. 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.



# ANAIS DA II JORNADA DE ODONTOLOGIA DOCTUM

## 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

Thaís Rodrigues Alves

Nathalia Silveira Finck

Ludimila Saiter Assis Beltrame

Fabiana de Freitas Bombarda Nunes

Paula Sampaio de Mello

Tereza Jacy da Silva Almeida

Fabio Matos Chiarelli

Lucia Zocatelli Calenzani

Adolfo Coutinho Martins

Hudson Geraldo Raña da Matta Fonseca

### APOIO ACADÊMICO

Cecílica Vitória Boa Morte

Francismara Borges da Vitória

Jhonny Renato Serafim de Oliveira

Lorena dos Santos Rodrigues

Stéfani Kelly Pereira Aguiar

Thainara Pereira dos Santos

Thaís Queiroz Tagarro

Yngrid dos Anjos Monteiro

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

## SUMÁRIO

A doença periodontal como fator etiopatogênico à hiperplasia gengival inflamatória.....	05
A eficácia do diagnóstico de fraturas radiculares com o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico nos tratamentos odontológicos.....	05
A inter-relação entre Ortodontia e Periodontia.....	06
Avulsão Dentária.....	06
Benefícios adjuvantes do metronidazol sistêmico no tratamento não cirúrgico da peri-implantite. um ensaio clínico randomizado controlado por placebo.....	07
Cimentos resinosos: quimicamente ativados, fotoativados e dual.....	07
Controle de dor em pacientes submetidos a gengivoplastia e gengivectomia.....	08
Inter-relação ortodontia e prótese na odontologia.....	08
Lente de contato dental vs faceta de resina: principais diferenças e indicações.....	09
Ortodontia X Odontopediatria.....	09
Ortodontia X Reabsorção Apical Externa.....	10
Princípios do pino de fibra de vidro.....	10
Reabsorção radicular interna.....	11
Regeneração periodontal é um objetivo em periodontologia clínica.....	11
Resinas Acrílicas.....	12
Retentores de fibra de vidro e núcleos metálicos : revisão de literatura.....	12
Silano: composição e aplicabilidade clínica.....	13
Soluções Irrigadoras.....	13
Terapia fotodinâmica para doenças peri-implantares.....	14
Tratamento de superfície de cerâmicas não graváveis.....	14
Uso de medicação intracanal: uma revisão.....	15
Vinte anos de derivados da matriz do esmalte (Emdogain®): o passado, o presente e o futuro.....	15

## A doença periodontal como fator etiopatogênico à hiperplasia gengival inflamatória

AJRSV BASTOS\*, ES GOMES, FM CHIARELLI.

**Introdução:** A hiperplasia gengival inflamatória é um processo proliferativo reacional não neoplásico, relacionado a fatores irritativos crônicos de baixa intensidade. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é discutir sobre a doença periodontal como fator etiopatológico à hiperplasia gengival inflamatória. **Resultados:** O aumento gengival é comum nas doenças periodontais inflamatórias. Variadas condições podem desencadear esta frequente alteração como a administração de drogas (ciclosporina, fenitoína, nifedipina), gerando a hiperplasia gengival medicamentosa. Desordens sistêmicas (alterações hormonais, leucemia, escorbuto e deficiência de vitamina C), além da fibromatose gengival idiopática, que é uma síndrome genética. Os processos proliferativos gengivais (ordem inflamatória) caracterizam-se, por crescimento de tecido gengival, que emergem da papila interdentária, bem delimitados como nódulos, de consistência flácida e coloração eritematosa, apresentando sangramento ao toque, quando em estágio inicial, ou fibrosa, e com coloração rósea, quando em estágio avançado, sintomatologia variável, com perda do aspecto de normalidade (“casca de laranja”) da superfície. **Conclusão:** Conclui-se que, a hiperplasia gengival inflamatória é um processo proliferativo não neoplásico, associado ao trauma crônico de baixa intensidade, representado na maioria das vezes, pelas doenças periodontais. Contudo, o tratamento periodontal melhora a condição clínica pré-operatória, reduzindo o sangramento no trans-cirúrgico e incrementando a reparação pós-operatória.

**Palavras-Chave:** Doenças periodontais, hiperplasia gengival, inflamação.

## A eficácia do diagnóstico de fraturas radiculares com o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico nos tratamentos odontológicos

TT MENDES\*, GS ALMEIDA, LTM GOMES, L GODINHO, MSS GARCIA, M GALVÃO, LSA BELTRAME, INTRA TJS.

**Introdução:** As fraturas radiculares são lesões causadoras de danos aos tecidos mineralizados, ligamentos periodontais e polpas. Suas classificações podem ser em lesões radiculares verticais, horizontais e oblíquas, ocorrendo no terço cervical, médio ou apical. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo relatar a forma mais eficaz de diagnóstico das fraturas radiculares, alertando o cirurgião dentista sobre a importância desse diagnóstico precoce, bem como a importância do acompanhamento, prevenindo as perdas dentárias futuras. **Metodologia:** O trabalho foi realizado por meio de pesquisas na base de dados Scielo e Medline. A TCFC tem se tornado o exame ideal em casos de fraturas radiculares horizontais, dividindo-se em dois segmentos: o apical e o coronário. **Resultados:** Ao avaliarmos precisamos observar o grau de mobilidade, a sensibilidade à percussão e à palpação, a presença de sangramento no sulco gengival. No caso das fraturas radiculares verticais (FRV), o prognóstico desses casos torna-se ruim, tendo como principal tratamento a exodontia do elemento fraturado, visto que não há sinais, sintomas e características radiográficas exatas. **Conclusão:** Ressalta-se que, apesar da dificuldade de diagnosticar as fraturas radiculares, o cirurgião dentista precisa seguir os protocolos necessários para realizar esse diagnóstico, grandes são as chances de se ter êxito, mediante ao diagnóstico e tratamento adequado.

**Palavras-Chave:** Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico.

## A inter-relação entre Ortodontia e Periodontia

TDS VIERA\*, LTM GOMES, GS ALMEIDA, LTM GOMES, L GODINHO, MC ALVES, MT DOMINGOS, MSS GARCIA, L SAITER.

**Introdução:** Assim como em todo tratamento odontológico a primeira etapa, e uma das mais importantes, é o planejamento. O uso de aparelhos ortodônticos é um fator de risco para doenças periodontais, devido à higiene dificultada durante o tratamento, devendo esse, ser planejado juntamente a um periodontista para que a terapêutica seja realizada com êxito. **Objetivo:** O trabalho em questão objetivou discorrer sobre a inter-relação entre ortodontia e periodontia, através de uma revisão de literatura. **Metodologia:** O trabalho foi desenvolvido a partir de um levantamento bibliográfico sobre o que há disponível nas bases de dados LILACS, CAPES, PubMed e SciELO da literatura nacional referente ao tema proposto, com abrangência temporal dos estudos definida entre os anos de 2000 a 2022. **Resultados:** Antes de iniciar a terapêutica ortodôntica o profissional CD deve eliminar todo processo inflamatório pré-existente para realmente iniciar a aplicação de forças ortodônticas. O acompanhamento de um periodontista é crucial nas três etapas do tratamento (antes, durante e após). **Conclui-se:** Conclui-se então, que a integração do tratamento ortodôntico juntamente à um profissional especialista em periodontia é de extrema importância para o sucesso do tratamento e manutenção da saúde periodontal desse paciente durante a terapêutica ortodôntica.

**Palavras-Chave:** Doença Periodontal. Movimentação ortodôntica. Ortodontia. Periodontia. .

## Avulsão Dentária

LIBARDI TV\*, SANTOS GG, BORGES JSA, PAIVA GF, SANTOS TP, BARBOSA MOS, TAGARRO TQ, ALMEIDA TJS.

**Introdução:** A avulsão dentária consiste no deslocamento total do elemento dental para fora do alvéolo após submeter-se a um trauma. Essa injúria é mais comum em dentes permanentes dispondo o incisivo central superior o mais incidente. **Objetivo:** Destacar a importância da necessidade de um protocolo de reimplante dentário e enfatizar o exame clínico para o adequado prognóstico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão literária com fonte de pesquisa e filtragem a base de dados SciELO, além de literatura cinza como o Google acadêmico para a escolha dos artigos científicos. Os seguintes termos de buscas foram utilizados: reimplante e autotransplante dentário. **Resultados:** A avulsão relaciona-se etiologicamente com quedas e torna-se mais prevalente em escolares. Nesse interim, após a avulsão, haverá o comprometimento do ligamento periodontal necessitando de um armazenamento do elemento dental em ambiente úmido até o reimplante. Nesse viés, é importante salientar que quando não há a possibilidade de reimplante, um segundo passo é o autotransplante dentário, que estimulará a formação óssea por intermédio das células tronco. **Conclusão:** Portanto, para obter maior sucesso e tornar o trauma um enfoque de saúde pública, é fundamental protocolar o atendimento para o dentista e para o público leigo em geral.

**Palavras-Chave:** Avulsão dentária, Reimplante dentário, Autotransplante dentário.

## **Benefícios adjuvantes do metronidazol sistêmico no tratamento não cirúrgico da peri-implantite. um ensaio clínico randomizado controlado por placebo**

KM LAMAS\*, CA COLOMBINO, FM CHIARELLI.

**Introdução:** A periimplantite é definida como uma “condição patológica associada a placa que ocorre nos tecidos ao redor dos implantes dentários. **Objetivo:** Estudar os resultados clínicos, radiográficos e microbiológicos pós-operatórios do Tratamento da peri-implantite com ou sem metronidazol sistêmico adjuvante. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento através de uma pesquisa realizada pelo artigo J Clin Periodontal. 2022;49:15–27. **Resultados:** Um ensaio clínico randomizado realizado em 32 indivíduos (62 implantes) diagnosticados com peri-implantite. Após 12 meses, o tratamento de teste resultou em um aumento significativo no PPD (2,53 vs 1,02 mm) e ganho de CAL (2,14 vs 0,53 mm) (valor  $p < 0,05$ ) (valor  $p < 0,05$ ) com placebo. O tratamento de teste também resultou em ganho ósseo radiográfico adicional (2,33 vs 1,13 mm) versus placebo ( $p$ -valor  $< 0,05$ ). Ao final do seguimento, 56,3% dos pacientes preencheram os critérios de sucesso no grupo teste e 25% no grupo controle. **Conclusão:** Metronidazol sistêmico como adjuvante ao tratamento não cirúrgico resultou em melhora clínica adicional significativa, Parâmetros de imagem e microbiológicos após 12 meses de seguimento em estudos adequadamente alimentados com períodos de acompanhamento mais longos são necessários.

**Palavras-Chave:** Antibiótico, Metronidazol, Periimplantite.

## **Cimentos resinosos: quimicamente ativados, fotoativados e dual**

FB SEPULCHRO\*, IBS MARINHO, MM DE SOUZA, MMA SARNAGLIA, NS FINCK.

**Introdução:** Os cimentos odontológicos funcionam como elo entre as restaurações e a estrutura dental preparada. **Objetivo:** Identificar as classificações dos cimentos resinosos quanto ao tipo de ativação de reação de polimerização e suas aplicações. **Metodologia:** trata-se de uma revisão de literatura em bases de dados e livros texto. **Resultados:** Os cimentos resinosos quimicamente ativados têm seu processo de ativação por meio de uma reação química e se dá pela mistura de duas partes na preparação do procedimento: pasta base (acelerador) e pasta catalisadora (iniciador). Buscando possibilitar o controle sobre o tempo de trabalho dos materiais resinosos, foram criados os sistemas de ativação por meio de energia luminosa. Os fotoiniciadores (canforquinona associada à amina terciária) são moléculas que se dissociam em radicais livres após serem excitadas pela energia luminosa. Os cimentos resinosos duais aliam as propriedades de ambos os anteriores e é necessário uma dupla ativação. Os autoadesivos, permitem uma técnica mais simplificada, pois eliminam as etapas de hibridização no dente. A sua reação de polimerização também é dual. **Conclusão:** Como profissional de Odontologia, é essencial saber qual o produto mais adequado para cada tipo de procedimento. Saber sua polimerização e composição química deve ser útil na hora da escolha.

**Palavras-Chave:** Materiais Dentários; Polimerização; Cimentação.

## Controle de dor em pacientes submetidos a gengivoplastia e gengivectomia

MM DE SOUZA\*, IBS MARINHO, FM CHIARELLI.

**Introdução:** O laser de baixa intensidade (LIL) tem sido amplamente empregada na odontologia, devido ao seu baixo custo e sua facilidade de utilização. É utilizado no período pós-operatório para acelerar o processo de cicatrização porque incentiva uma neovascularização benéfica com efeitos anti-inflamatórios e analgésicos.

**Objetivo:** Avaliar a eficácia do LIL na redução do consumo analgésico após gengivectomia e gengivoplastia e no controle da dor. **Metodologia:** Este é um estudo clínico conduzido pelas faculdades integradas de Patos-PB.

**Resultados:** O laser foi aplicado em três locais na cirurgia periodontal. Utilizando um laser de diodo, a irradiação foi realizada numa única sessão. A ingestão de analgésicos pelo paciente e nível de dor, foram ambos avaliados usando a Escala Analógica Visual. No teste, 80% dos que relataram não terem dores pós-operatórias e os que relataram ter sintomatologia foram classificados tendo um ligeiro grau de desconforto. Quando comparada com a maior dor pós-operatória entre os grupos, a análise dos dados revelou uma diferença estatisticamente significativa. Contudo, não houve diferença na forma como o uso de analgésicos foi avaliado. **Conclusão:** Com base em nossos resultados, sugere-se que a terapia LIL diminui a intensidade da dor pós-operatória em cirurgias periodontais.

**Palavras-Chave:** Gengivectomia; Gengivoplastia; Laser.

## Inter-relação ortodontia e prótese na odontologia

JRS OLIVEIRA\*, PV JÚNIOR, RZ FERREIRA, VA LIMA, LC LOPES, CC MORI, LSA BELTRAME.

**Introdução:** O conceito de odontologia multidisciplinar é oferecer ao paciente um plano de tratamento relacionando as áreas da odontologia às necessidades do paciente. Busca simplificar o plano de tratamento e solucionar os casos de forma mais conservadora possível. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho foi discorrer sobre a inter-relação ortodontia e prótese na odontologia. **Metodologia:** Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS e PubMed, utilizando os seguintes termos de busca: ortodontia corretiva, prótese dentária e odontologia integrativa. **Resultados:** De acordo com a literatura, o tratamento ortodôntico previamente ao tratamento protético promove um ambiente oral com estética e funcionalidade adequada. Quando o cirurgião dentista vai repor dentes perdidos com próteses, e se depara com espaços e condições que não favorecem a execução de um bom trabalho, o profissional deve ter uma visão modificável da posição dos dentes na arcada onde a ortodontia deve ser considerada em dentes extrusionados, rotacionados, apinhados e inclinados ou mal posicionados para viabilizar o tratamento protético. **Conclusão:** Dessa forma, é plausível concluir que uma abordagem multidisciplinar proporciona um resultado final superior e um prognóstico mais favorável. Acarreta na diminuição de procedimentos odontológicos mais complexos, aumentando a durabilidade das próteses e ainda, em alguns casos, baixando os custos para o paciente.

**Palavras-Chave:** Ortodontia corretiva, Prótese dentária e Odontologia integrativa.

## Lente de contato dental vs faceta de resina: principais diferenças e indicações

TP SANTOS\*, MOS BARBOSA, JSA BORGES, TV LIBARDI, GF PAIVA, GG SANTOS, TQ TAGARRO, NS FINCK

**Introdução:** As restaurações consistem no revestimento da superfície vestibular do esmalte dentário (podendo também chegar em dentina) por um material restaurador, podendo ser executada pela técnica direta (resina composta) ou indireta (cerâmica). **Objetivos:** Elucidação das principais diferenças e indicações da Lente de Contato Dental e da Faceta de Resina composta. **Metodologia:** Revisão de literatura que teve como fonte de pesquisa e filtragem a base de dados Scietific Eletronic Library Online (SciELO) para a escolha dos artigos científicos. **Resultados:** As Lentes de Contato Dental (LCD) é o material que melhor reproduz as propriedades do esmalte. Requer preparo dentário, com espessuras de 0,2 a 0,5 mm. Indicadas para dentes desgastados, quebrados; diastemas; formato irregular e alteração de cor. Nas facetas de resina composta (FRC), inserimos um material artificial de forma natural. Indicadas para restaurações classe III, IV e V; alterações de cor, diastemas, abfração e dentes irregulares. A Lente de Contato Dental é feita em cerâmica, logo, não muda sua cor ao longo do tempo e não perde o brilho, ao contrário da resina composta. **Conclusão:** Os procedimentos têm as indicações parecidas e a maior diferença está na perda do brilho, alteração de cor e desgaste. As FRC custam mais barato que as LCD. Pelo fato de a LCD ser confeccionada em laboratório, agregando custos ao procedimento. As facetas em resina composta são passíveis de reversibilidade, no entanto, o mesmo não se aplica para as lentes de contato em cerâmica.

**Palavras-Chave:** Lentes de contato dental, Facetas de resina composta, Restaurações diretas e indiretas.

## Ortodontia X Odontopediatria

JSA BORGES\*, MOS BARBOSA, TV LIBARDI, GF PAIVA, GG SANTOS, TP SANTOS, TQ TAGARRO, LSA BELTRAME.

**Introdução:** O papel da odontopediatria começa já na fase da dentição decídua. Por lidar com dentições em formação, possui o conhecimento necessário para observar as principais formas em que a odontopediatria e a ortodontia se relacionam. **Objetivos:** Apresentar a relação sobre a ortodontia preventiva aplicada na odontopediatria, e a importância de se realizar técnicas para prevenir complicações ou tratamentos futuros. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura que teve como fonte de pesquisa e filtragem a base de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO), para a escolha dos artigos científicos. **Resultados:** Até que a dentição permanente se estabeleça completamente, uma série de mudanças ósseas e dentais acontecem, sendo todas elas necessárias para que as funções do sistema estomatognático se desenvolvam em equilíbrio. O tratamento ortodôntico precoce pode trazer inúmeros benefícios. **Conclusão:** Desde a fase da dentição decídua, é imprescindível o acompanhamento da criança sob o ponto de vista ortodôntico. Os tratamentos quando bem sucedidos, permitem a eliminação de alguns fatores etiológicos das más oclusões, inibindo a progressão das desarmonias dentárias, esqueléticas e funcionais.

**Palavras-Chave:** Odontopediatria; Ortodontia; Ortodontia preventiva; Pacientes infantis.

## Ortodontia X Reabsorção Apical Externa

JO SILVA\*, DCS OLIVEIRA, LC, PIMENTEL, DR MORÃO, AO SANTOS, KKA BARCELOS, M GOMES, LSA BELTRAME.

**Introdução:** A força ortodôntica aplicada sobre o dente, gera na região perirradicular uma remodelação óssea constante, com liberação de mediadores inflamatórios. O excesso de forças aplicadas sobre o periápice é um dos fatores que levam a alterações patológicas como reabsorções externas apicais. **Objetivos:** Discutir a relação da ortodontia com as reabsorções apicais externas. **Metodologia:** Revisão de literatura nas bases Scielo, Redalyc, Pubmed e Google Scholar através da utilização dos termos “reabsorção da raiz, “ortodontia” e “aparelhos ortodônticos”. **Resultados:** A força ortodôntica intensa é o fator causal de maior relevância frente as reabsorções apicais externas, observa-se ainda, que o tempo de tratamento contínuo, o formato do ápice radicular e da crista óssea alveolar exercem uma influência no desenvolvimento dessa patologia. A vitalidade pulpar não está relacionada ao aparecimento da patologia. A remoção da força ortodôntica aplicada paralisa o processo. **Conclusão:** O uso de forças ortodônticas biológicas são fundamentais para evitar e prevenir as reabsorções apicais e o controle radiográfico se faz necessário na preservação dos casos ortodônticos ativos.

**Palavras-Chave:** Ortodontia, Endodontia, Reabsorção da raiz.

## Princípios do pino de fibra de vidro

LC\* PIMENTEL, DC OLIVEIRA, NS FINCK.

**Introdução:** Os pinos de fibra de vidro (PFVs) são retentores intra-radulares que foram introduzidos no mercado no início da década de 1990 apresentando um novo conceito de sistema restaurador em que pino, cimento, material de reconstrução e dentina tinham excelente adesividade uns com os outros. **Objetivos:** Discutir sobre os princípios, indicação, contraindicação e técnicas utilizadas para a instalação do pino de fibra de vidro. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura que teve como fonte de pesquisa e filtragem a base de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), além de literatura cinza como o Google acadêmico através da utilização dos termos “Pino de fibra de vidro” e “Retentores intra-radulares”. **Resultados:** Apresentam módulo de elasticidade semelhante ao da dentina, diminuindo assim o risco de fraturas, além de serem mais estéticos pela sua translucidez permitir um maior grau de conversão dos monômeros. **Conclusão:** Conclui-se que os princípios dos PFVs é garantir suporte para a parede coronária que foi perdida e retenção para o material reabilitador. A inserção está indicada no conduto mais próximo ao da parede perdida, e estão contraindicados em dentes com alterações clínicas anormais, devendo estes serem tratados previamente. Atualmente as técnicas podem ser aplicadas de forma direta, semi-direta e indireta.

**Palavras-Chave:** Pinos de retenção dentária, Pinos dentários, Técnica para retentor intrarradicular, Vidro.

## Reabsorção radicular interna

DCS\* OLIVEIRA, LC PIMENTEL, DR MORÃO, EAO SANTOS, JO SILVA, KKA BARCELOS, LSA BELTRAME, TJA INTRA.

**Introdução:** A reabsorção radicular interna é a destruição progressiva da dentina intrarradicular das paredes do canal como resultado das atividades de células clásticas provenientes do tecido pulpar. **Objetivos:** Fazer um levantamento científico sobre as principais causas, métodos de diagnóstico, bem como a forma de tratamento das reabsorções radiculares internas. **Metodologia:** Revisão de literatura que teve como fonte de pesquisa e filtragem as bases de dados ScienceDirect, Pubmed, além de literatura cinza como Google acadêmico para a escolha dos artigos científicos. **Resultados:** A reabsorção interna está diretamente relacionada ao trauma dental como fator causal e sua principal característica é a manutenção da vitalidade pulpar, além de indolor e assintomática em sua fase inicial, sendo diagnosticada por exames radiográficos de rotina pela radiolucidez de formato oval, circunscrita e contínua com o canal. A pulpectomia é a forma clássica de paralisar o processo, no entanto o tratamento endodôntico dos dentes com tal patologia apresentam complicações na fase de instrumentação e obturação, devido da alteração tridimensional do canal radicular. **Conclusões:** As reabsorções internas são achados radiográficos, que estão relacionados ao trauma dental, sendo a pulpectomia a forma de paralisar o processo reabsortivo.

**Palavras-Chave:** Diagnóstico diferencial, Etiologia, Endodontia, Reabsorção da raiz.

## Regeneração periodontal é um objetivo em periodontologia clínica

AP TOSO\*, GC DE OLIVEIRA, FM CHIARELLI.

**Introdução:** Atualmente muito se fala sobre a regeneração periodontal, após muitas pesquisas realizadas foi possível observar diversos progressos na área da Odontologia, o que possibilitou grandes descobertas que consequentemente aperfeiçoou tanto os princípios teóricos como operativos. Os autores deram um maior foco nas condições clínicas com maior previsibilidade terapêutica com foco no tema: intraóssea e furca defeitos. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho foi discutir o sobre regeneração periodontal e colocar em evidencia soluções funcionais e estéticas em um tecido periodontal destruído. **Resultados:** Apesar dos grandes conhecimentos adquiridos durante anos de estudo na área, o tema ainda é bastante desafiador, pois a área deve ser analisada cuidadosamente antes eu o profissional passe uma decisão terapêutica. Os autores também trouxeram enfoque como a probabilidade de dar certo ou errado durante o tratamento. Além disso, analisou também quais os materiais são mais práticos, quais oferecem mais benefícios e seus valores. **Conclusão:** Após uma avaliação do tema, nota-se que defeitos intraósseos profundos relacionados com as bolsas residuais e lesão classe II tem resultados previsíveis e positivos, entretanto, é necessário estudar cuidadosamente a ficha de amnesie, fazendo sempre uma nova reavaliação crítica das informações passadas pelo paciente para eu haja condições favoráveis ao tratamento de longo prazo.

**Palavras-Chave:** Periodontia; Odontologia; Estética..

## Resinas Acrílicas

BV SOUTO\*; ACC SANTOS; BF SANTOS; GM SOARES; NS FINCK.

**Introdução:** Os polímeros à base de metacrilato ou resinas acrílicas constituem plásticos que apresentam as propriedades necessárias para o uso na cavidade bucal. É ativada quimicamente e conhecida como resina de polimerização fria ou autopolimerizável. **Resultados:** A polimerização da resina acrílica ativada termicamente, é uma reação química exotérmica com ligação entre carbono e monômeros e corresponde a quebra de dupla ligação, reações químicas, e a fase da mistura, equivale à reação física. Necessita-se de uma aplicação de calor durante o processo de formação de polímeros e ocorre por adição tendo três estágios: Indução, propagação e Terminação. Medida do pó/líquido 3:1; Pote Paladon com tampa; Fases arenosas e pegajosa com dupla ligação entre carbono e monômeros e corresponde a quebra de dupla ligação, reações químicas, e a fase da mistura, equivale à reação física. Quando entram em contato com a fibromucosa, suas propriedades mecânicas, físicas e biológicas são iguais ou superiores às das resinas termopolimerizáveis na preparação das próteses. **Conclusão:** Assim, concluímos que as resinas acrílicas são uma excelente escolha na área da ortodontia e próteses, por ser um elemento de grande resistência e praticidade necessária para a rotina odontológica.

**Palavras-Chave:** Polimerização; Resina; Preparação.

## Retentores de fibra de vidro e núcleos metálicos : revisão de literatura

DPS Dias\*; ACF Careta; AC Ferrari; L Ferreira, AM Guimarães; MS Rangel; NS Finck.

**Introdução:** O tipo de restauração confeccionada em dentes tratados endodonticamente dependerá de vários fatores: grau de destruição da coroa, dente envolvido, suporte ósseo, tipo de prótese e dos tipos de forças às quais estes dentes serão submetidos. Sendo que a destruição coronária está diretamente relacionada com a indicação de retentores intrarradiculares. Dentre os retentores intra radiculares, pode-se citar: núcleos metálicos fundidos, os pinos de fibra de vidro e os metálicos pré fabricados. **Objetivos:** Realizar um comparativo entre o pino de fibra de vidro e o metálico fundido. **Metodologia:** Foi feito um levantamento nas bases de dados PubMed, BVS e Scielo, destes, foram selecionados artigos publicados entre 1998 e 2021, e excluídos artigos com informações repetitivas ou que não mencionaram os termos de busca: retentores intrarradiculares, núcleo metálico fundido ou pino de fibra de vidro. **Resultados:** Os núcleos metálicos fundidos são feitos com ligas metálicas, altamente resistentes e adaptáveis ao conduto radicular, especialmente na ausência de férula, confeccionada pela técnica direta ou indireta e fundida em laboratório. Enquanto os pinos de fibra de vidro ganharam espaço por sua estética, possibilidade de finalização em sessão única, resistência e módulo de elasticidade semelhante à dentina, sendo a cimentação adesiva sua única desvantagem. **Conclusão:** Não existe um retentor intrarradicular que seja universal, para isto é necessário entender as indicações, vantagens e desvantagens dos retentores para que o profissional possa planejar uma reabilitação com previsibilidade e durabilidade.

**Palavras-Chave:** Pinos dentários, Pinos de retenção dentária, Técnica para retentor intraradicular

## **Silano: composição e aplicabilidade clínica**

FC DE PAULA\*; YG ALVES; GM BERALDO; NS FINCK.

**Introdução:** O silano é um agente responsável pela união química de partículas de carga à matriz orgânica. **Objetivos:** O trabalho tem como objetivo conhecer e classificar os principais tipos de silanos, bem como seus componentes, funções, classificações, além de suas indicações. **Metodologia:** Durante a pesquisa, foram utilizados livros texto e artigos indexados em bases de dados. **Resultados:** O silano é um agente responsável pela união química de partículas de carga à matriz orgânica. Tem como função evitar o deslocamento de determinadas partículas, absorver tensões superficiais e evitar a penetração de água. Dois dos principais silanos disponíveis comercialmente, são: MPTS e OTMS. O MPTS é o mais utilizado. É uma molécula bifuncional, caracterizado pela união por meio de copolimerização, utilizando ligação covalente, tendo grupos silanois e metacrilatos. O OTMS é indicado em cerâmicas de zircônia e alumina pela ausência de fase vítrea, reagindo por meio da fraca força de Van der Waals. O silano é utilizado em adesivos contendo monômeros metacrílicos, materiais em cerâmica, resinas compostas e pinos de fibra de vidro. É classificado em hidrolisado (frasco único) e não-hidrolisado (frascos separados). **Conclusão:** Pode-se concluir que o silano é um material importante no cotidiano odontológico, visto suas propriedades e indicações, sendo um excelente agente de união.

**Palavras-Chave:** Silano; Metacrilatos; Deslocamento.

## **Soluções Irrigadoras**

LA RESENDE \*, IA FREITAS ,TS DUARTE ,MA TITO, TA, WN MOURA, TJS ALMEIDA, LSA BELTRAME.

**Introdução:** Os microrganismos exercem um papel muito importante na etiologia e manutenção das infecções endodônticas. Eles deverão ser eliminados durante o preparo biomecânico por meio da ação mecânica dos instrumentos endodônticos, das propriedades físico-químicas e antimicrobianas das soluções irrigadoras que serão utilizadas além da ação da medicação intracanal. **Objetivo:** O trabalho teve como objetivo avaliar, através de uma revisão da literatura, as mais diversas soluções irrigadoras existentes hoje na odontologia, tendo em conta a classificação das soluções, as mais utilizadas endodonticamente e a realização da desinfecção mais adequada no tratamento endodôntico. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada nas bases de dados: PUBMED, SCIELO e LILACS. **Resultado:** Existem inúmeras soluções irrigadoras no mercado, apesar disso não há uma solução irrigadora que apresente todas as funções desejáveis que uma solução irrigadora precisa ter. Por conseguinte, a solução ideal é baseada no uso combinado de duas ou mais soluções, com a finalidade de obter uma solução irrigadora segura e eficaz. **Conclusão:** Contudo, para os endodontistas, o hipoclorito de sódio é a solução de escolha devido às suas excelentes propriedades, e é a solução que mais atinge as funções necessárias para uma limpeza intracanal eficiente.

**Palavras-Chave:** Clorexidina, irrigantes do canal radicular, endodontia.

## Terapia fotodinâmica para doenças peri-implantares

BF SANTOS\*, GM SOARES, FM CHIARELLI.

Os implantes dentários são um dos pilares da reabilitação oral para substituir os dentes perdidos e comprovam a qualidade de vida das pessoas que tem tais necessidades terapêuticas. A manutenção implica em uma higiene oral ótima, com intervenções profissionais periódicas para assegurar a saúde dos tecidos periodontais e o estado sustentável dos implantes osseointegrados. As doenças periodontais são condições inflamatórias e patológicas que incluem a mucosite peri-implantar, que no caso é reversível, tal como a peri-implantite, doença irreversível. A modalidade de tratamento de rotina na prevenção e controle dessas condições, envolve a remoção mecânica completa dos depósitos. No entanto, a eliminação ou redução do biofilme oral continua sendo a pedra angular para a prevenção e tratamentos de doenças periodontais e peri-implantares que são iniciadas pela colonização polimicrobiana dos tecidos e das superfícies do implante. Já os fotossensibilizadores podem ser ativados por uma luz de cura dental por se ligarem às paredes bacterianas ou penetrar nas células antes da ativação a liberação de espécies reativas de oxigênio, que seriam liberadas após a ativação do laser, o que envolve uma terapia fotodinâmica antibacteriana que age descontaminando os implantes. No caso de peri-implantite, os biofilmes desenvolvem-se nos componentes protéticos e em suas superfícies expostas.

**Palavras-Chave:** Implantes; Prevenção; Reabilitação.

## Tratamento de superfície de cerâmicas não graváveis

AJRSV BASTOS\*, ES GOMES, FEB JESUS, KM LAMAS, NS FINCK.

**Introdução:** Desde sua criação, as cerâmicas odontológicas buscam melhores propriedades mecânicas e estéticas. **Objetivos:** O objetivo deste trabalho é discorrer sobre o tratamento de superfície de cerâmicas ácido-resistentes. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura na qual foram feitas buscas em bases de dados e livros-texto. **Resultados:** Cerâmicas reforçadas por alumina ou zircônia, onde apresentam sua fase vítrea diminuída ou ausente, o preparo do dente tem que ser de forma retentiva, pois, apresenta um baixo poder de adesão, sendo indicado para próteses longas ou próteses sobre implantes. Durante o tratamento de superfície, para um bom desempenho mecânico e conseguir ter adesão, é indicado fazer jateamento com partículas de óxido de alumínio (25 a 50  $\mu\text{m}$  a 2 Bar de pressão), condicionar com primer cerâmico contendo monômero funcional (MDP), e fazer a cimentação com cimento resinoso dual que também contenha (MDP) na sua composição. **Conclusão:** Pode-se concluir que, a técnica acima descrita é padrão ouro para cimentação de peças como alumina e zircônia.

**Palavras-Chave:** Cerâmicas, abrasão dental por ar, cimentação.

## Uso de medicação intracanal: uma revisão

YM GOMES\*, MCA FERREIRA, JRS OLIVEIRA, TKS SOARES, PV JÚNIOR, TSA ALMEIDA, LSA BELTRAME.

**Introdução:** Os medicamentos intracanal, atuam diretamente na desinfecção do sistema de canais radiculares, além de promoverem uma barreira físico-química que impede a proliferação de microrganismos. **Objetivos:** O objetivo desse trabalho foi discorrer sobre situações onde será necessário colocar um medicamento intracanal. **Metodologia:** Foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciELO e PubMed através da utilização dos termos: pulpite, endodontia e odontologia baseada em evidências. **Resultados:** De acordo com a literatura, os medicamentos intracanal são utilizados entre sessões clínicas, ou seja, em casos de pulpite irreversível e necrose pulpar. Quando se trata de pulpite irreversível, a medicação poderá ser colocada com o canal instrumentado ou não instrumentado. Os medicamentos preferíveis são associação de corticoide-antibiótico para canal não instrumentado e pasta a base de hidróxido de cálcio para instrumentado. Nos casos de necrose pulpar, formocresol ou tricresol é a medicação indicada para canal não instrumentado e pasta a base de hidróxido de cálcio ou paramonoclorofenol se a instrumentação foi realizada. **Conclusão:** Podemos concluir que a medicação intracanal é indicada em casos de dor, persistência de infecção, e exsudação, pois atuam na desinflamação perirradicular. A eleição do veículo para o hidróxido de cálcio irá depender do tempo entre as sessões.

**Palavras-Chave:** Odontologia Legal; violência doméstica; buco maxilo-facial.

## Vinte anos de derivados da matriz do esmalte (Emdogain®): o passado, o presente e o futuro

FB SEPULCHRO\*, MMA SARNAGLIA.

**Introdução:** As proteínas da matriz do esmalte desempenham um papel integral na diferenciação futura dos tecidos periodontais antes da formação do cimento, e tem sido a base de vários estudos biológicos e clínicos para promover a regeneração periodontal. **Objetivos:** Revisão de aspectos importantes de pesquisa em derivados da matriz do esmalte (EMD) ao longo dos anos. Compreende os estudos da utilização do EMD na regeneração periodontal baseados em histologia animal e humana após sua aplicação. **Resultados:** Foram realizados ensaios clínicos e indicações baseadas em evidências tais como: efeitos na cicatrização precoce de feridas; defeitos intraósseos; terapia periodontal não cirúrgica; defeitos de recessão usando EMD ou como adjuvante aos enxertos de tecidos moles; defeitos de lesões de furca; uso futuro em cirurgias minimamente invasivas; para o tratamento de defeitos do tipo supra alveolar com a cirurgia de retalho; em tratamento de infecções peri-implantares e defeitos de recessões da mucosa queratinizada ao redor de implantes, bem como o desenvolvimento do Osteogain. **Conclusão:** O EMD foi introduzido há 20 anos como um agente regenerativo para os tecidos periodontais. Continua sendo um dos únicos biomateriais disponíveis capaz de demonstrar regeneração com a formação de novo cimento, ligamento periodontal e osso alveolar. Continua sendo um dos padrões-ouro para peri-regeneração dentária de produtos biológicos.

**Palavras-Chave:** Periodontia; Regeneração de tecido periodontal guiada; Proteínas do esmalte dentário.

## Grade Científica

### 24 DE OUTUBRO

---

**10:00 ÀS 12:00- PROFESSOR RODOLPHO MATOS.**

**TEMA: CONCENTRADOS SANGUÍNEOS: UM HÉRIO SUBESTIMADO.**

- CIRURGIÃO-DENTISTA PELA UNIG - CAMPUS V - ITAPERUNA
- APERFEIÇOAMENTO CIRURGIA BUCO-MAXILOFACIAL - ABO-ES
- ESPECIALISTA EM IMPLANTODONTIA
- EXCELÊNCIA EM IMPLANTODONTIA - GEATI - GRUPO DE ESTUDOS AVANÇADO E TREINAMENTO EM IMPLANTODONTIA
- HABILITAÇÃO EM CONCENTRADOS SANGUÍNEOS E PUNÇÃO VENOSA
- COORDENADOR ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA - INSTITUTO PROFESSOR MARCELO MOTA GODINHO
- PROFESSOR TITULAR ESPECIALIZAÇÃO EM PERIODONTIA - INSTITUTO PROFESSOR MARCELO MOTA GODINHO
- PROFESSOR TITULAR ESPECIALIZAÇÃO ORTODONTIA- INSTITUTO PROFESSOR MARCELO MOTA GODINHO

**13:30 ÀS 15:30- PALESTRA COM O PROFESSOR DOUTOR JOÃO BATISTA INTRA.**

**TEMA: AUTO TRANSPLANTE DENTÁRIO: AMPLIANDO OS LIMITES DA ODONTOLOGIA.**

- ESPECIALISTA EM ENDODONTIA UFES
- MESTRE EM ENDODONTIA UFRJ
- DOUTOR EM ENDODONTIA UFRJ
- ESPECIALISTA EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL ABO-ES
- ESPECIALISTA EM HABILITAÇÃO EM OZONIOTERAPIA - MANDIC
- PROFESSOR E COORDENADOR DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENDODONTIA DA ABO-ES

## Grade Científica

### 24 DE OUTUBRO

---

**15:30 ÀS 17:30- PALESTRA COM O PROFESSORA DOUTORA  
MARTHA SALIM.**

**TEMA: EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ODONTOLOGIA**

- CIRURGIÃ BUCOMAXILOFACIAL
- PROF. CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL-UFES
- PHD CIRURGIA-UNESP
- MSC PATOLOGIA BUCAL-UFF
- HABILITAÇÃO EM ODONTOLOGIA DO SONO
- HABILITAÇÃO EM OXIDO NITROSO

**18:30 ÀS 20:30- PALESTRA COM A PROFESSORA DOUTORA  
CAMILA ALENCAR**

**TEMA: USO DO DERIVADO DE MATRIZ DE ESMALTE NO TRATAMENTO PERIODONTAL.**

- ESPECIALISTA EM PERIODONTIA, MESTRE EM CLINICA ODONTOLÓGICA E DOUTORA EM PERIODONTIA
- PROFESSORA DA ESPECIALIZACAO EM PERIODONTIA ABOES
- PROFESSORA DA DISCIPLINA DE PERIODONTIA DA MULTIVIX VILA VELHA

## Grade Científica

### 25 DE OUTUBRO

---

**10:00 ÀS 12:00- PALESTRA COM O PROFESSORA DOUTORA  
MAY ANNY FRAGA.**

**TEMA: CERÂMICAS ODONTOLÓGICAS**

- MESTRE EM MATERIAIS DENTÁRIOS- UNICAMP
- DOUTORANDA EM MATERIAIS DENTÁRIOS- UNICAMP

**13:30 ÀS 15:30- PALESTRA COM O PROFESSOR VINÍCIUS MAGALHÃES**

**TEMA: A IMPORTÂNCIA DA PRESERVAÇÃO NA LONGEVIDADE EM PRÓTESES SOBRE  
IMPLANTE**

- CIRURGIÃO-DENTISTA, FORMADO PELA UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO EM 2006
- MESTRE E ESPECIALISTA EM IMPLANTODONTIA (CAMPINAS-SP)
- ESPECIALISTA EM PRÓTESE DENTÁRIA.
- PROFESSOR DO CURSO DE IMPLANTODONTIA PELA FACULDADE SÃO LEOPOLDO MANDIC (GRUPO GEATI)

## Grade Científica

### 25 DE OUTUBRO

---

**15:30 ÀS 17:30- PALESTRA COM A PROFESSORA GABRIELA FURTADO**

**TEMA: MANEJO CLÍNICO EM PACIENTES ESPECIAIS**

- MESTRE EM ODONTOPEDIATRIA - SLM/CAMPINAS
- ESPECIALISTA EM ODONTOLOGIA PARA PACIENTES ESPECIAIS HC USP
- RESIDÊNCIA EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR- HC USP
- RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL - HC UFES
- HABILITAÇÃO EM LASER - USP
- PROFESSORA DA ESFA NAS DISCIPLINAS DE PACIENTES ESPECIAIS I E II E ODONTOPEDIATRIA

**18:30 ÀS 20:30- PALESTRA COM A PROFESSORA LUCIENTE MARTINS**

**TEMA: FULL FACE DE A A Z**

- FORMADA EM ODONTOLOGIA EM 1996 - UFES
- PÓS-GRADUADA EM DENTÍSTICA RESTAURADORA - UFES
- DÓC-GRADUADA EM ENDODONTIA - UFES
- ESPECIALISTA EM ENDODONTIA - ABO-ES
- PÓS-GRADUADA EM PRÓTESE
- PÓS-GRADUADA EM GESTÃO ODONTOLÓGICA - APCD/SP
- ESPECIALISTA EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL - UNINGÁ/PR
- MEMBRO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE TOXINA E IMPLANTES FACIAIS (SBTI)
- PPÓS-GRADUADA PELO MARC INSTITUTE - MIAMI
- COORDENADORA DOS CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM HOF (ABO-ES)
- COORDENADORA DOS CURSOS LIVRES EM HOF (ABO-ES)
- SPEAKER GALDERMA®

## Grade Científica

### 26 DE OUTUBRO

---

**10:00 ÀS 12:00- PALESTRA COM A PROFESSORA BEATRIZ COUTENS**

**TEMA: O PAPEL DO DENTISTA NA ONCOLOGIA**

- ODONTOLOGIA PELA UFMG
- PERIODONTIA PELA FAIPE
- ODONTOLOGIA HOSPITALAR PELO CEMOI
- ODONTOLOGIA ONCOLÓGICA PELO HOSP. SIRIO LIBANÊS
- ABILITAÇÃO EM LASERTERAPIA PELA USP E HOSP. ALBERT EINSTEIN
- ESTOMATOLOGISTA DA ONCOCLÍNICAS ES
- MESTRE EM CIÊNCIAS FISIOLÓGICAS - UFES

**13:30 ÀS 15:30- PALESTRA COM O PROFESSOR AGUIMAR BOURGUIGNON**

**TEMA: PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA CIRURGIA**

- MESTRE E ESPECIALISTA EM CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCOMAXILFACIAL - PUCRS
- POSTGRADUATE DIPLOMA EIT - NEW ZEALAND
- CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL DO HOSPITAL ESTADUAL INFANTIL DE VITÓRIA
- PROFESSOR DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA
- AUTOR DO LIVRO MANUAL DE CIRURGIA ORAL E MAXILOFACIAL

## Grade Científica

### 26 DE OUTUBRO

---

**15:30 ÀS 17:30- PALESTRA COM A PROFESSORA GABRIELA SCHWENGBER**

**TEMA: FRENECTOMIA LINGUAL NO BEBÊ: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E IMPLICAÇÕES NO DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

- GRADUADA EM ODONTOLOGIA PELA UFPEL
- ESPECIALISTA EM ODONTOPEDIATRIA, ORTODONTIA E ORTOPEDIA FACIAL DOS MAXILARES
- HABILITADA EM LASERTERAPIA E SEDAÇÃO INALATÓRIA.
- FORMAÇÃO EM MANEJO DE FRÊNULOS ORAIS E AMAMENTAÇÃO.

**18:30 ÀS 20:30- PALESTRA COM A PROFESSORA DOUTORA MARIELLA GOTTARDI**

**TEMA: LASERTERAPIA NA ODONTOLOGIA**

- ESPECIALISTA EM IMPLANTODONTIA
- MESTRE EM LASERS - USP
- DOUTORA - USP
- HABILITAÇÃO EM LASERTERAPIA
- HABILITAÇÃO EM ODONTOLOGIA HOSPITALAR
- DENTISTA HOSPITALAR-MERIDONAL E CIAS UNIMED